



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Harriet Paattimäki
Oili Huhtala
Jaana Joutsiluoma
Silja Lampinen
Päivi Ojanen
Päivi Penttilä
Esa Nordling

TYÖPAPERI

Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä

Varhaistuen mallin kehittäminen
omaistyössä –projektin (2010 – 2014)
loppuraportti

Työpaperi 32/2015

Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä

Varhaistuen mallin kehittäminen
omaistyössä –projektin (2010 – 2014)
loppuraportti

Harriet Paattimäki

Oili Huhtala

Jaana Joutsiluoma

Silja Lampinen

Päivi Ojanen

Päivi Penttilä

Esa Nordling



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Taittalo PrintOne

ISBN 978-952-302-580-6 (verkkajulkaisu)

ISSN 2323-363X (verkkajulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-580-6>

Esipuhe

Ajatus omaistyön kehittämisestä projektin avulla syntyi kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009-2015) ja Väli-Suomen mielenterveys- ja päihdehankkeen (Välittäjä 2009-2011) pohjalta. Näissä kummassakin painotettiin avohoidon kehittämistä ja asiakkaan aseman vahvistamista. Omaisten osallisuutta sairastuneen läheisen hoitoon tai hoidon suunnitteluun ei erityisesti tuotu esille. Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa oli maininta omaisten huomioon ottamisesta. Välittäjä 2009 -hankkeen suunnitelmissa omaisten huomiointi puuttui kokonaan. Syntyi huoli, käykö mielenterveyspalvelujen uudistuksissa samoin kuin 1990-luvulla. Psykiatrisia sairaansijoja vähennetään merkittävästi ja omaisten vastuu psyykkisesti sairastuneista läheisistä kasvaa entisestään.

Laitospainotteisessa hoitojärjestelmässä hoitamisen keskipisteenä ovat perinteisesti olleet sairastuneet ja omaiset ovat jääneet taustalle. Avohoitopainotteisessa hoitojärjestelmässä omaisia ei voida nähdä pelkästään taustalla asiakasta koskevan tiedon lähteenä, vaan heidät tulee kohdata omana itsenään ja omine tarpeineen. Omaiset pitävät huolta sairaista läheisistään ja heidän merkityksensä on sitä suurempi, mitä vähemmän on tarjolla hoitopalveluja, tuettuja asumispalveluja sekä kuntoutus- ja päivätoimintamahdollisuuksia. Täten omaiset voidaan nähdä voimavarana ja kokemusasiantuntijoina sekä sairaan läheisensä että omaisena oloon liittyvissä asioissa. Omaisten ottaminen mukaan hoitoprosessiin on välttämätöntä, kun toimitaan ennaltaehkäisevässä mielessä sekä varhaisen puuttumisen periaatteella.

Lähtökohtana projektille oli, että pelkkä maininta omaisten huomioimisesta ei riitä, tarvitaan selkeitä suunnitelmia ja hyviä käytäntöjä miten omaiset otetaan huomioon. Erityisen merkittävänä pidettiin omaisen tiedon ja tuen saannin varmistamista sekä liiallisen kuormittumisen myötä syntyneen uupumisen tunnistamista. Omaisten uupumisen ja masennuksen ennaltaehkäisemiseksi sekä mielenterveyden edistämiseksi erityistä huomiota haluttiin kiinnittää erityistukea tarvitseviin riskiryhmiin kuten lapsiperheisiin sekä perheisiin, joita koskevat kaksoisdiagnoosiin (eli mielenterveysongelma- ja päihderiippuvuus) liittyvät ongelmat. Ajatuksena oli, että suunnitelmallisen omaistyön kautta kaikilla omaisilla on mahdollisuus tarvitsemaansa tietoon ja tukeen, ja sitä kautta oman kuormittuneisuuden vähenemiseen ja hyvinvoinnin kohenemiseen.

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry sai RAY:ltä rahoituksen vuosille 2010-2014 Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä –projektiin yhteistyössä FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:n kanssa. Yhteistyökumppaniksi valikoitui luontevasti Etelä-Pohjanmaan yhdistys, joka oli alun perin kuulunut Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n toimialueeseen. Yhteistyökuvioiden rakentamiseen vaikutti myös se, että Välittäjä -hankkeessa mukana olivat Tampereen kaupunki ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Projektiin palkattiin kolme työntekijää, joista kaksi toimi Tampereella ja yksi Etelä-Pohjanmaalla. Projektiin nimettiin johtoryhmä sekä erilliset ohjausryhmät Tampereelle ja Etelä-Pohjanmaalle. Näissä ryhmissä oli edustettuina projektin kannalta keskeisten organisaatioiden ja sidosryhmien edustajia julkiselta sektorilta, järjestöistä ja oppilaitoksista. Kohderyhmä eli omaiset olivat myös hyvin edustettuina. Näillä säännöllisesti kokoontuvilla ryhmillä oli tärkeä merkitys projektin tavoitteiden toteutumisen, tulosten juurruttamisen sekä verkostoitumisen kannalta.

Projektiä alettiin suunnitella ja toteuttaa avoimin mielin kiinteässä yhteistyössä Tampereen kaupungin avomielenterveyspalvelujen ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Keskeisenä ajatuksena projektissa oli yhtenäisten omaistyön käytäntöjen luominen yhdistämällä järjestöjen omaistyön asiantuntemus ja julkisen sektorin mielenterveys- ja päihdetyön osaaminen. Projektin keskeisiksi tavoitteiksi kirjattiin omaisten osallisuuden, tiedon ja tuen lisääntyminen sekä masennuksen ennaltaehkäisyyn tähtäävien toimenpiteiden kehittäminen, ammattilaisten omaistyön osaamisen vahvistaminen, omaisten palveluketjujen ja polkujen luominen, alueellisten ja kunnallisten omaistyön suunnitelmien laatiminen, projektissa kehitetyn omaistyön mallin arviointi sekä ”Hyvä omaistyö julkisella sektorilla” – suositusten tuottaminen valtakunnalliseen käyttöön. Näihin tavoitteisiin pyrittiin monien suunnitelmaan kirjattujen konkreettisten toimenpiteiden avulla.

Projekti käynnistettiin tietoperustan varmistamisella. Sekä omaisille että ammattilaisille tehtiin kyselytutkimukset. Omaisille suunnatun kyselyn avulla selvitettiin omaisten hyvinvointia, avun ja tuen tarvetta sekä palvelukokemuksia. Ammattilaisille suunnatun kyselyn avulla selvitettiin ammattilaisten omaistyön osaamista ja koulutuksen tarvetta.

Projektissa lähdettiin kokeilemaan jalkautuvaa omaistyötä. Ammattilaisia ja omaisia kohdattiin siellä, missä psyykkisesti sairastuneita hoidetaan. Projektin kolmesta koordinaattorista kaksi jalkautui omaisneuvontatyöhön Tampereen kaupungin psykiatrian poliklinikoille ja kahdelle terveysasemalle, yksi psykiatrian toiminta-alueelle Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin.

Projektin tavoitteiden toteutumista arvioitiin sekä työntekijöiden tekemän sisäisen että Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen THL:n tekemän ulkoisen arvioinnin avulla. Projektin työntekijät täyttivät jokaisesta omaisneuvontakäynnistä itsearviointilomakkeen. THL:n kehittämispäällikkö Esa Nordling teki projektista väli- ja loppuarvioinnin, jonka aineisto koostui omaisille tehdystä kyselytutkimuksista, työntekijöiden itsearviointeista, omaisneuvontatyötä tekevien ryhmähaastattelusta sekä yhteistyötahoille suunnatuista kyselyistä.

Projektin kuluessa havaittiin miten yksilökeskeistä mielenterveys- ja päihdeongelmaisten hoito edelleen on. Tarvitaan pitkäjänteistä työtä ammattilaisten asenteiden ja hoitokulttuurien muuttamiseksi, jotta asiakkaan sijasta tarkastellaan kokonaisuutta huomioimalla myös hänen lähipiirissään olevat omaiset. Viisivuotisen projektin ansiosta mielenterveysomaisten huomioimisessa päästiin suuri harppaus eteenpäin. Projektin tuotoksena syntyi kaksi konkreettista ja hyväksi arvioitua omaistyön käytäntöä Huomioi omaiset ja Omaisneuvonta. Näiden mallien avulla päästään sattumanvaraisuudesta vakiintuneisiin omaistyön käytäntöihin. Tässä projektissa onnistuttiin juurruttamaan mallit projektin yhteistyökumppaneiden eli Tampereen kaupungin avomielenterveyspalvelujen ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hoitokäytäntöihin. Projekti päättyi, mutta omaistyön kehittäminen jatkuu. Tavoitteena on, että lähitulevaisuudessa jokaisessa mielenterveys- ja päihdepalveluita tuottavassa yksikössä on kirjalliset ohjeet ja hyvät käytännöt miten omaiset otetaan huomioon.

Kiitän lämpimästi kaikkia projektissa mukana olleita henkilöitä ja yhteistyötahoja. Lämpimät kiitokset myös projektia rahoittaneelle Raha-automaattiyhdistykselle ja projektin arvioinnin toteuttaneelle Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Sujuvalla yhteistyöllä projektissa onnistuttiin erinomaisesti.

Tampereella elokuussa 2015

Oili Huhtala

toiminnanjohtaja

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

Tiivistelmä

Raportti on Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n ja FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:n Varhaistuen kehittäminen omaistyössä projektin (2010 – 2014) loppuraportti. Projektin kehittämisidean taustalla ovat kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (2009 – 2015) ja Väli-Suomen mielenterveys- ja päihdehanke (Välittäjä 2009 – 2011). Kummassakin painotettiin avohoidon kehittämistä ja asiakkaan aseman vahvistamista, mutta omaisten osallisuutta sairastuneen läheisen hoitoon tai hoidon suunnitteluun ei juurikaan tuotu esille. Lähtökohtana projektille oli, että omaistyyöhön tarvitaan selkeitä suunnitelmia ja hyviä käytäntöjä, jotta kaikilla omaisilla on mahdollisuus tarvitsemaansa tietoon ja tukeen ja siten oman kuormittuneisuuden vähenemiseen ja hyvinvoinnin kohentamiseen. Yhteistyötahoina projektissa olivat Tampereen kaupunki ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.

Raportissa kuvataan projektin kehittämistyön tavoitteita, työmenetelmiä, tuotoksia, tuloksia, vaikutuksia, haasteita ja hyvien omaistyyön käytäntöjen juurtumista Pirkanmaan ja Etelä-Pohjanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Raportissa pohditaan myös, miten projektin tuloksia ja tuotoksia voidaan jatkossa hyödyntää ja siten turvata omaisten saama varhaisvaiheen tuki ja omaisten kokemusasiantuntijuuden merkitys mielenterveys- ja päihdepalveluissa.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että projektissa kehitetyt ja palveluihin juurtuneet omaistyyön mallit ovat mitä suurimmassa määrin kuormittuneisuutta, uupumista ja masennusta ennaltaehkäisevää toimintaa. Oleellista on huomioida sairastuneen henkilön omaiset osana hoitoa, hyödyntää omaisten kokemusasiantuntijuutta sekä parantaa omaisten tiedon saantia. Mieli 2009 työryhmän suositusten mukaisesti omaisyhdistykset ja Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä –projekti ovat paikallisella tasolla vahvistaneet omaisten osallisuutta myös kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämisen avulla.

Avainsanat: omainen, mielenterveys, varhainen tuki, tiedon saaminen, kuormittuneisuus, hyvinvointi, osallisuus, kokemusasiantuntijuus, omaistyyön hyvät käytännöt, ennaltaehkäisy, mielenterveys- ja päihdepalvelut

Sammandrag

Detta är en slutrapport av projektet ”Varhaistuen kehittäminen omaistyössä” (2010 – 2014) som är finansierad av penningautomatföreningen och utförd av Pirkanmaa – FinFami rf. och FinFami Etelä-Pohjanmaa rf. Som grund för utvecklingsidén finns den nationella mental- och rusmedelsplanen. (2009-2015) och Mellan-Finlands projekt kring psykisk hälsa och missbruk (Välittäjä 2009 – 2011). I båda projekten lyftes värdet av att utveckla öppenvården och att förstärka klientens ställning fram, men den anhöriges delaktighet i den insjuknades vård samt vård planering beaktades inte.

Projektets utgångspunkt var att man i anhörigarbetet behöver tydliga planer och metoder, så att alla anhöriga skulle ha möjlighet att få tillräckligt med information och stöd och därmed skulle belastningen på den anhörige minska och välbefinnandet förbättras. Samarbetsaktörerna i projektet var Tammerfors stad och Södra-Österbottens sjukvårdsdistrikt.

I rapporten framkommer projektets mål för utvecklingsarbetet, arbetsmetoder, utgångspunkter, resultat, effekter, utmaningar och god praxis inom anhörigarbetet för mentalvårds och rusmedelsservice i Birkkaland och Södra-Österbottens sjukvårdsdistrikt. I Rapporten begrundas också hur projektets resultat och utgångspunkt kan användas i fortsättningen för att säkerställa att de anhöriga i ett så tidigt skede som möjligt erbjuds stöd samt anhörigas erfarenhetsexpertis beaktas inom mental- och missbrukarservice.

Utgående från resultatet kan man konstatera att, de modeller som utarbetats inom projektet och de servicemetoder som står som grund för anhörigarbetets modeller är förebyggande metoder som i störste grad förebygger belastning, utmattning och depression. Det är också väsentligt att beakta att man inom vården ser till de anhörigas erfarenhetsexpertis samt att förbättra anhörigas tillgänglighet till information. Enligt rekommendationerna från arbetsgruppen för Mieli 2009 så har Anhörigföreningarna och ”Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä” – projektet på lokal nivå förstärkt anhörigas delaktighet genom utvecklandet av erfarenhetsexpertverksamheten.

Nyckelord: anhörig, mental hälsa, tidigt stöd, kunskapstillgång, belastning, välmående, delaktighet, erfarenhetsexpertis, anhörigarbetets goda metoder, förebyggande, mental – och missbrukarvård

Sisältö

Esipuhe.....	3
Tiivistelmä.....	5
Sammandrag	6
1. Projektin taustaa	8
1.1 Mielenterveysomaisten yhdistys	9
1.2 Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä –projekti (2010–2014)	9
2. Projektin tavoitteet ja menetelmät	11
3. Projektin tuotokset.....	15
3.1 Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä.....	15
3.1.1. Huomioi omaiset - malli.....	15
3.1.2. Omaisneuvonta	16
3.1.3. Toimipaikkakohtaiset omaistyön kirjalliset ohjeet.....	17
3.1.4. Omaisnäkökulma alueellisissa mielenterveys- ja päihdestrategioissa	18
3.1.5. Kokemusasiantuntijuus mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä	18
3.2. Koulutusmalli omaistyön vahvistamiseksi.....	18
3.3. Kokemusasiantuntijakoulutus	19
4. Projektin keskeiset tulokset	21
4.1. Omaiskyselyjen tulokset	21
4.2. Ammattilaiskyselyjen tulokset.....	24
4.3. Omaisneuvonnan evaluointi	25
5. Projektin vaikutukset	30
6. Projektin riskit ja haasteet	31
7. Hyvien käytäntöjen juurrutus	33
8. Miten tästä eteenpäin?.....	36
Lähteet	37

1. Projektin taustaa

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009–2015) pääteemoja ovat asiakkaan aseman vahvistaminen, edistävä ja ehkäisevä työ sekä kaikkien ikäryhmien mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen toiminnallisena kokonaisuutena. Painopiste on perus- ja avohoitopalveluissa sekä tiiviisti yhteensovitetussa mielenterveys- ja päihdetyössä. Tavoitteeksi on asetettu, että vuonna 2015 psykiatrisia sairaalapaikkoja on 3000 lähtötilanteen noin 4600 paikan sijaan. Vuonna 1980 psykiatrisia sairaalapaikkoja oli noin 20 000. Lisäksi mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa painotetaan edistävää ja ehkäisevää työtä, yhteisöllisyyden ja osallisuuden lisäämistä sekä ylisukupolvisesti siirtyvien ongelmien tunnistamista ja vähentämistä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tulee asiakkaan lisäksi ottaa huomioon myös hänen perheensä ja muiden läheisten tuen tarve.

Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä –projektin (2010–2014) syntymiseen vaikuttivat sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelmassa määritellyt sosiaali- ja terveyshuollon kehittämistavoitteet ja toimenpiteet vuosille 2008–2011. Väli-Suomen mielenterveys- ja päihdehanke (Välittäjä –hanke) oli puolestaan suunniteltu vuosille 2009–2011 ja se toimi Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n (entinen Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry:n) ja FinFami Etelä-Pohjanmaa ry:n (entinen Omaiset mielenterveystyön tukena Etelä-Pohjanmaa ry) yhdistysten toimialueilla. Välittäjä 2009 –hanke liittyi tiiviisti valtakunnalliseen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseen sekä Kaste-ohjelmaan. Omaisten osallisuutta hoitoon tai sen suunnitteluun ei kuitenkaan selkeästi huomioitu suunnitelmassa, vaikka avohoitopainotteisuus vaikuttaa myös omaisten elämään alati kasvavana hoitovastuuna sekä kuormitustekijänä. Tästä syntyi ajatus erillisestä projektista, johon Raha-automaattiyhdistys myönsi rahoituksen vuosille 2010–2014.

Psykiatrisen hoitojärjestelmän muutokset, kuten sairaalapaikkojen voimakas supistaminen ja hoidon painopisteen siirtäminen yhä enemmän peruspalveluihin ja avohoitoon, ovat merkinneet mielenterveys- ja päihdeomaisten vastuun lisääntymistä psyykkisesti sairastuneista läheisistään. Lisäksi omaisten vastuuta on kasvattanut se, että kunnat eivät ole pystyneet lisäämään perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon avohoidon resurssia siinä määrin, mitä laitospaikkojen vähentäminen sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoidossa edellyttäisi.

Mitä suurempi on omaisen kuormitustilanne, sitä suurempi riski omaisella on uupua. Nymanin ja Stengårdin Omaisten hyvinvointitutkimusten mukaan omaisten riski sairastua masennukseen oli kaksin- jopa kolminkertainen normaaliväestöön nähden. Tutkimukseen osallistuneista omaisista peräti 38 % oli depressioseulalla (DEPS) mitattuna masentuneita. Vaikea huolenpitotilanne kuormitti omaista erityisesti silloin, kun sairastunut läheinen tarvitsi paljon omaisen apua arjessa selviytymiseen. Toinen kuormittava tekijä oli suuri valvontavastuu, jos sairastunut läheinen oli vaarallinen itselleen tai muille. (Nyman ja Stengård, 2001 ja 2005.)

Lasten ja nuorten kohdalla vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat vaarantaa lapsen normaalin kehityksen ja heillä on suurentunut riski sairastua mielenterveyden häiriöihin sekä lapsuudessa että aikuisuudessa. Lapsi saattaa pelästyä vanhemman käytöstä ja sulkeutua kuoreensa tai tuntea olevansa vastuussa tapahtuneesta. Lapsi voi myös yrittää suojella vanhempaansa salaamalla tilanteen muilta ihmisiltä tai alkaa kantaa kehitystasoonsa nähden liian suurta vastuuta perheen arjen sujumisesta. Lapsen reagointi vanhemman sairastuessa riippuu lapsen iästä, aiemmista elämänkokemuksista ja persoonallisuuden piirteistä, mutta myös terveen vanhemman reaktioista. Erityisesti lapset tarvitsevat ennaltaehkäisevien ja var-

haisen puuttumisen menetelmin toimivia hoitokäytäntöjä. (Saarelainen, Stengård, Vuori-Keimilä, 2000.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyy usein heikko itsearvostus, psyykkisten itsesäätelykeinojen niukkuus sekä häpeän kokemuksia. Ympäristön asenteet varsinkin kaksoisdiagnoosipotilaita ja heidän omaisiaan kohtaan saattavat olla varsin negatiivisia. Kumpikin ongelma koetaan jo itsessään leimaavaksi. Salailun ja eristäytymisen todennäköisyys on suuri.

Palvelujärjestelmä on nykyisellään hyvin pirstaleinen, eikä mielenterveys- ja päihdeongelmia sairastavilla ole voimia eikä valmiuksia hoitaa omaa edunvalvontaansa. Asioiden hoitamista ja oikeuksien ajamista vaikeuttavat lähes kaikkiin mielenterveysongelmiin liittyvä sairautentunnottomuus ja toimintakyvyttömyys. Sairastuneen hoitoon hakeutuminen voi olla pitkä prosessi, ja omaiset voivat jäädä ilman tietoa ja tukea kunnes sairastunut pääsee hoidon piiriin. Omaiset tulee kohdata omana itsenään ja omine tarpeineen, eikä nähdä heitä pelkästään sairastunutta läheistä koskevan tiedon lähteenä. Riittävän kokonaisvaltaisen hoidon ja kuntoutuksen toteutukseen tarvitaan ammattilaisen näkökulman lisäksi asiakkaan ja omaisen näkökulmaa sekä heidän kokemustensa synnyttämää asiantuntemusta. Omaisten kokemusasiantuntijuus tulee nähdä voimavarana palveluiden suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa.

1.1 Mielenterveysomaisten yhdistys

Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry on vuonna 1988 perustettu sosiaali- ja terveysalan yhdistys, jonka toimialue on Pirkanmaa. FinFami Etelä-Pohjanmaa ry on perustettu vuonna 2001, ja toiminta-alueena on Etelä-Pohjanmaa. Yhdistysten toiminnan tavoitteena on edistää omaisten selviytymistä ja hyvinvointia, kun läheisellä on mielenterveys- tai mielenterveys- ja päihdeongelmia. Yhdistykset edustavat alueillaan vuosikymmenten omaistyön kokemusta ja asiantuntijuutta.

1.2 Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä –projekti (2010–2014)

Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä –projektin toteuttivat yhteistyössä Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry ja FinFami Etelä-Pohjanmaa ry vuosina 2010–2014. Raha-automaattiyhdistys myönsi projektille rahoituksen viideksi vuodeksi, 126 000 € vuodelle 2010 ja 170 000 € neljälle seuraavalle vuodelle, yhteensä 806 000 €. Etelä-Pohjanmaalla projektin toiminta-alueena ja yhteistyökumppanina oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, johon kuuluu 18 kuntaa ja asukkaita lähes 194 000. Tampereella, jossa asukasmäärä oli noin 200 000, pääasiallisena toiminta-alueena ja yhteistyökumppanina olivat avomielenterveyspalvelut ja perusterveydenhuollon kaksi terveysasemaa.

Projektiin koottiin paikkakuntakohtaiset ohjausryhmät ja yhteinen johtoryhmä, joihin kutsuttiin kokemusasiantuntijoita sekä mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiantuntijoita julkiselta sektorilta ja järjestöistä. Ohjaus- ja johtoryhmät kokoontuivat säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa. Johtoryhmään kuuluivat

Aamunkajo Katriina, omaistyön koordinaattori, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry
Ala-aho Sirkka, ylihoitaja, EPSHP
Ahonen Juha, koordinoitipäällikkö, Mielenterveystyön kehittämisyksikkö (PMT)
Haikola Pirkko, kokemuskouluttaja, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry

Helin Sirkka, osastonhoitaja, Tampere
Huhtala Oili, toiminnanjohtaja, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry
Ikonen Anna-Kaisa, pormestari, Tampere
Joutsiluoma Jaana, omaistyön koordinaattori, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry
Kilkku Nina, yliopettaja, TAMK
Kiviniemi Päivi, ylilääkäri, Tampere
Korpi Seppo, kokemusasiantuntija, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry
Laitila Minna, ylihoitaja EPSHP
Lampinen Silja, vastaava koordinaattori, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry
Lassila Antero, toiminta-alueen johtaja, ylilääkäri, EPSHP
Lehtinen Klaus, toimialuejohtaja, PSHP
Luhtanen Esko, kokemusasiantuntija, FinFami Etelä-Pohjanmaa ry
Miettinen Sari, omaistyön koordinaattori, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry
Nordling Marja, osastonhoitaja, Tampere
Ojanen Päivi, omaistyön koordinaattori, FinFami Etelä-Pohjanmaa ry
Paattimäki Harriet, vastaava omaistyön koordinaattori, Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry
Penttilä Päivi, toiminnanjohtaja, FinFami Etelä-Pohjanmaa ry
Ropponen Mervi, kehittämissuunnittelija, EPSHP
Saarinen Veli-Matti, kehittämissuunnittelija, EPSHP
Salmi Eeva, sairaanhoitaja, Tampere
Salunen Riitta, asiantuntijahoitaja, PSHP
Stengård Eija, johtava psykologi, Tampere
Tammentie-Sarén Tarja, kehittämiskoordinaattori, PSHP
Tervonen Pirjo, kokemuskouluttaja, FinFami Etelä-Pohjanmaa ry
Toikko Timo, yliopettaja, SeAMK
Vuorio Anu, sairaanhoitaja, Tampere
Vähäniemi Anu, hoitotyön päällikkö, Tampere

2. Projektin tavoitteet ja menetelmät

Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä – projektin (2010–2014) päätavoitteena oli omaistyön hyvien käytäntöjen kehittäminen mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisille Tampereen ja Etelä-Pohjanmaan alueilla. Ajatuksena oli, että suunnitelmallisen omaistyön kautta kaikilla omaisilla on mahdollisuus tarvitsemaansa tietoon ja tukeen, ja sitä kautta oman kuormittuneisuuden vähenemiseen ja hyvinvoinnin kohenemiseen.

Projektin osatavoitteita ovat

1. Omaistyön malli tulee osaksi Väli-Suomen mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaa.
2. Omaisten osallisuuden lisääntyminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä niiden kehittämisessä ja arvioinnissa.
3. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa toimivien ammattilaisten omaistyön osaamisen vahvistuminen.
4. Omaisten palveluverkkojen ja -polkujen luominen sekä omaistyön roolien selkeyttäminen julkisen sektorin ja omaisjärjestöjen kesken.
5. Alueellisten omaistyön suunnitelmien laatiminen yhdessä kuntien kanssa.
6. Projektissa kehitetyn omaistyön mallin arviointi yhteistyössä julkisen sektorin mielenterveys- ja päihdetyön toimijoiden sekä palveluja käyttäneiden omaisten kanssa.
7. Hyvä omaistyö julkisella sektorilla – suositukset sähköiseen muotoon ja valtakunnalliseen käyttöön.

Projektissa käytettyjä työmenetelmiä olivat omais- ja ammattilaiskyselyt, jalkautuva omaisneuvonta, koulutukset ammattilaisille, tukihenkilö- ja kokemusasiantuntijakoulutus, vertaistukiryhmät erityisryhmille, julkaisutoiminta, verkostoyhteistyö ja strategiatyöskentely sekä oppilaitosyhteistyö.

Omais- ja ammattilaiskyselyt

Projektin ensimmäisen vuoden lopussa tehtiin kyselytutkimus Pirkanmaan alueella Mielenterveysomaiset Pirkanmaa FinFami ry:n jäsenille. Kyselyllä selvitettiin omaisten taustatietojen lisäksi muun muassa sairastuneisiin läheisiin liittyvää huolenpitoa, läheisten palveluiden käyttöä sekä omaisten tyytyväisyyttä hoitoon ja tukeen. Lisäksi selvitettiin omaisten huomioimista ja kuulemistä läheisen hoidon suhteen, omaisten hyvinvointia ja jaksamista sekä suhdetta palvelujärjestelmään. Kyselyyn vastasi 219 omaista. Sama kysely toteutettiin vuonna 2012 Sopimusvuori ry:n/Oy:n tuetun asumispalveluyksikön asukkaiden omaisille (n=39). Kyselyn avulla kerättiin myös vuoden 2013 loppuun asti tietoa Tampereen (n=33) ja Etelä-Pohjanmaan (n=21) Omaisneuvonnassa kohdatuilta omaisilta. Kyselyiden tavoitteena oli saada uusinta tietoa siitä, miten omaiset kokivat oman tuen tarpeensa ja palvelujen saatavuuden omalla paikkakunnallaan. Tuloksia käytettiin omaistyön hyvien käytäntöjen kehittämistyössä. Kyselyiden tuloksista on raportoitu kohdassa 4.1. Omaiskyselyiden tulokset.

Yhteistyökumppaneina toimivien mielenterveys- ja päihdepalveluiden ammattilaisten omaistyön osaamista selvitettiin kyselyllä Tampereen kaupungin avomielenterveyspalveluissa vuonna 2011 ja Tampereen kaupungin ja A-klinikkasäätiön päihdepalveluissa vuonna 2013. Molemmat kyselyt toteutettiin oppilaitosyhteistyönä Tampereen ammattikorkeakoulun kanssa. Lisäksi saman kyselyn avulla selvitettiin vuonna 2012 Tampereella Muotialan asuin- ja toi-

mintakeskus ry:n ja Sopimusvuori ry/Oy:n ammattilaisten omaistyön osaamista. Jälkimmäinen kysely toteutettiin yhteistyössä Tampereen yliopiston terveystieteiden opiskelijan kanssa. Vuoden 2013 lopulla uusittiin ammattilaiskysely Tampereen avomielenterveyspalveluihin. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä toteutettiin sama kysely vuoden 2013 lopussa. Kyselyiden tavoitteena oli saada tietoa omaistyön osaamisesta ja haasteista, yhteistyön esteistä ammattilaisten ja omaisten näkökulmasta sekä kehittämistarpeista. Tuloksia hyödynnettiin verkostoyhteistyössä, ammattilaisille suunnatuissa koulutuksissa, viestinnässä sekä projektin toiminnan suunnittelussa ja kehittämistyössä. Ammattilaiskyselyiden tuloksista on raportoitu kohdassa 4.2. Ammattilaiskyselyiden tulokset.

Jalkautuva omaisneuvonta



Projektin toimintamuotona oli ennaltaehkäisevä mielenterveystyö matalan kynnyksen palvelun ja jalkautuvan omaistyön avulla. Mielenterveys- ja päihdeomaisia kohdattiin siellä, missä sairastunutta läheistä hoidettiin. Omaistyön koordinaattorit jalkautuivat Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin ja Tampereen kaupungin psykiatrian poliklinikoille, akuutti-psykiatrian poliklinikalle sekä kahdelle pilottiterveysasemalle, joissa aloitettiin Omaisneuvonta sekä yhteistyö mielenterveys- ja päihdepal-

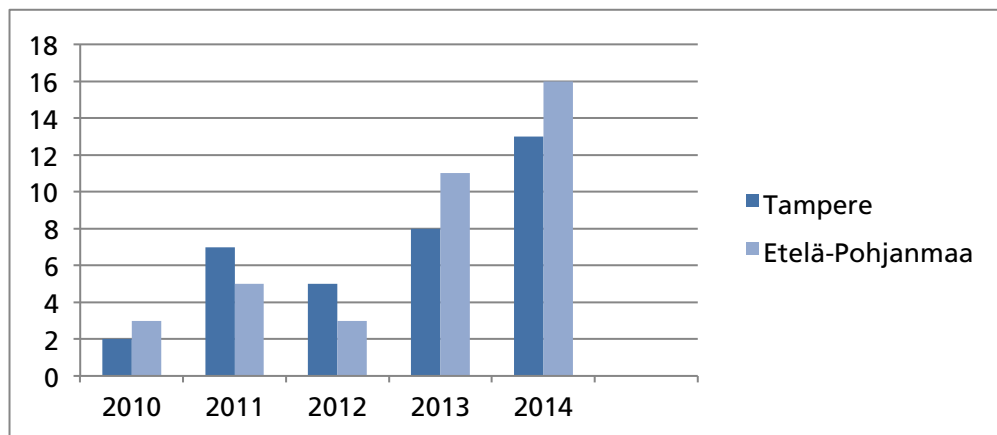
veluiden ammattilaisten kanssa. Omaisneuvontaa toteutettiin viikoittain sekä päivystysluontoisesti että ajanvarausperiaatteella. Omaisneuvontatoimintaa arvioitiin tiiviissä yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämisspäällikkö Esa Nordlingin kanssa. Evaluoinnin tuloksista on raportoitu kohdassa 4.3. Omaisneuvonnan evaluointi.

Omaiset kokivat terveysasemille ja psykiatrian yksiköihin jalkautuneen Omaisneuvonnan helposti tavoitettavana, erittäin hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Omaiset pitivät tärkeänä, että Omaisneuvontaa tarjosi ammattilainen. Kahdenkeskiset keskustelut koettiin tärkeinä ja jopa välttämättöminä omaisen jaksamisen kannalta. Omaiset kokivat omista tai läheisen asioista puhumisen hyödylliseksi. Muita hyödylliseksi koettuja asioita olivat muun muassa tiedon, tuen ja avun saaminen, toivon herääminen sekä asioiden käsittely ulkopuolisen kanssa. Omaiset olivat tyytyväisiä juuri heille suunnattuun tukeen: kuulluksi ja autetuksi tulemiseen sekä mielenterveysongelmien näkyväksi tekemiseen. Useille Omaisneuvonta oli ensimmäinen kuulluksi tulemisen kokemus. Omaiset näkivät tärkeänä myös sen, että Omaisneuvontaan sai tulla ilman ajanvarausta ja nimettömänä.

Koulutukset ammattilaisille

Ammattilaisille järjestettiin vuosina 2010-2014 yhteensä 73 koulutusta (kuvio 1). Koulutuksien tavoitteena oli omaistyön merkityksen vahvistuminen ja mielenterveysomaisten näkökulman syventyminen ammattilaisille sekä omaistyön kehittyminen eri toimipaikoissa projektin alueella. Projektin loppuvuosina painopistettä laajennettiin perusterveydenhuoltoon ja koulutukseen osallistumisen kynnystä madallettiin järjestämällä samaa koulutusta useaan kertaan Tampereen eri terveysasemilla. Ammattilaisten antama palaute oli erittäin hyvää. Vuonna 2013 Tampereen koulutuksiin osallistuneista 100 % koki hyötynensä omaistyön koulutuksista ja kokemusasiantuntijoiden puheenvuoroista. Lisäksi osallistujista 99 % koki koulutusten vastaavan ajankohtaisiin kehittämistarpeisiin. Palautteen mukaan projektissa kehitetyistä malleista ja ma-

terialleista oli osallistujille hyötyä heidän kohdatessaan omaisia. Koulutusmallista omaistyön vahvistamiseksi on raportoitu kohdassa 3.2.



Kuvio 1. Ammattilaisille järjestettyjen koulutuksien lukumäärä vuosina 2010 – 2014 Tampereella ja Etelä-Pohjanmaalla

Tukihenkilötoiminta

Projektin ensimmäisenä vuonna järjestettiin Tampereella tukihenkilökoulutus, jonka tavoitteena oli kouluttaa pitkään yhdistyksessä toimineita vapaaehtoisia vertaistukihenkilöiksi omaisille. Tukihenkilöiden tarve tuli omaisilta, jotka halusivat jakaa kokemuksiaan tai viettää vapaa-aikaa vertaisen kanssa kaksin, osallistumatta vertaistukiryhmiin. Tukihenkilökoulutusta on järjestetty myöhemmin osana yhdistyksen perustoimintaa.

Kokemusasiantuntijakoulutus

Projektin työntekijä oli tiiviisti mukana yhteistyökumppanina Seinäjoella järjestetyissä neljässä, vuoden kestäneessä kokemusasiantuntijakoulutuksessa. Vuosina 2010–2013 koulutukset toteutettiin yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Pohjanmaa-hankkeen yhteisen Kokemuksesta oppia - vertaisuudesta voimaa -hankkeen kanssa. Viimeinen koulutus järjestettiin vuonna 2014 yhteistyössä sairaanhoitopiirin Voimaa arkeen -kurssitoiminnan kanssa. Koulutetut kokemusasiantuntijat toimivat Tampereella ja Etelä-Pohjanmaalla useissa erilaisissa tilaisuuksissa kuten työpajoissa, kehittämistyöryhmissä, koulutuksissa, johtoryhmässä sekä vertaisena omaisneuvontakäynneillä. Kokemusasiantuntijat jakoivat projektin tilaisuuksissa omia kokemuksiaan, näkemyksiään ja tarpeitaan omaisena, jonka läheinen oli sairastunut psyykkisesti. Sekä kokemusasiantuntijat että projektityöntekijät kokivat osallisuudesta ja kokemusasiantuntijatoiminnasta olleen hyötyä sekä vaikuttaneen myös merkittävästi omaistyön mallien kehittämiseen. Kokemusasiantuntijakoulutuksesta on raportoitu enemmän kohdassa 3.3. Kokemusasiantuntijakoulutus.

Vertaistukiryhmät erityisryhmille

Omaisten masennuksen ennaltaehkäisemiseksi ja mielenterveyden edistämiseksi projektissa huomioitiin erityistukea tarvitsevat riskiryhmät. Näitä olivat lapsiperheet sekä perheet, joita koskettivat mielenterveysongelmien lisäksi päihderiippuvuuteen liittyvät ongelmat. Omaiset olivat tyytyväisiä vertaistukiryhmiin ja niistä saamaansa tietoon ja tukeen, erityisesti vertaistukeen. Toisten samassa elämäntilanteessa olevien kohtaaminen vähensi syyllisyyttä ja häpeää

ja edesauttoi omaisten jaksamista. Keskusteluista vertaisten kanssa omaiset saivat käytännön keinoja arjen ongelmiin ja selviytymiseen sekä lisää ymmärrystä sairastunutta kohtaan.

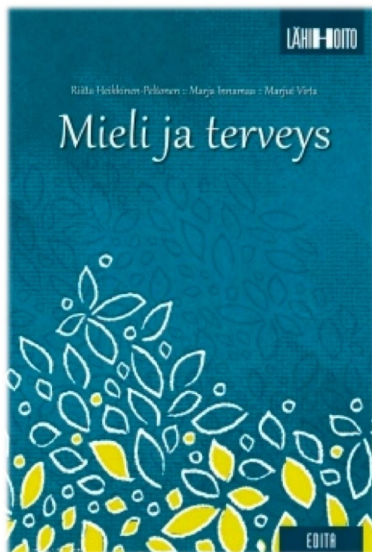
Julkaisutoiminta

Projektille ja omaistyön hyville käytännöille, kuten jalkautunut Omaisneuvonta, saatiin näkyvyyttä julkaisemalla artikkeleita monissa alan lehdissä. THL:n Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015; Kehittyviä käytäntöjä 2011 –julkaisussa oli artikkeli projektista. Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012 –julkaisussa oli artikkeli kehittämispäällikkö Esa Nordlingin tekemästä projektin väliarviosta (Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen raportteja 15/2013). Omaistyön hyvät käytännöt kuvattiin myös Innokylän toimintamalleihin (Innokylä on hyvinvointi- ja terveysalojen ammattilaisille avoin innovaatioyhteisö, jota ylläpitää Suomen sosiaali- ja terveys SOSTE ry, Suomen Kuntaliitto KL ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL), joista ne ovat kaikkien käytettävissä.

Verkostoyhteistyö ja strategiatyöskentely

Projektissa koottiin yhteyshenkilöverkostoa paikallisista mielenterveys- ja päihdetyön toiminnoista. Yhteistyöpalavereita pidettiin sekä säännöllisesti että tarpeen mukaan molemmilla paikkakunnilla. Tiiviin yhteistyön tuloksena syntyi yksikkökohtaisia omaistyön hyviä käytäntöjä sekä kirjallisia ohjeita. Erittäin keskeisenä osana nähtiin myös omaistyön näkökulman saaminen paikallisiin mielenterveys- ja päihdesuunnitelmiin sekä strategioihin. Sekä yhdistys että projekti olivat strategiatyöskentelyissä aktiivisesti mukana. Omaistyön hyvien käytäntöjen juurtumisesta suunnitelmiin ja strategioihin on raportoitu kohdassa 7. Hyvien käytäntöjen juurtutus.

Oppilaitosyhteistyö



Opinnäytetöiden lisäksi oppilaitosyhteistyötä tiivistettiin siten, että Seinäjoen ammattikorkeakoulun (SeAMK) sosionomi-opiskelijoiden ja Sedun aikuiskoulutuksen lähihoitaja-opiskelijoiden opetussuunnitelmiin lisättiin omaisnäkökulma. Tampereen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden uusissa opetussuunnitelmissa näkyi vahvasti perhehoitotyö. Sairaanhoitajien mielenterveys- ja päihdehoitotyön ammattiopintoihin lisättiin yhdistyksen tiloihin ja toimintaan tutustuminen sekä omaiskokemusasiantuntijan luentopuheenvuorot Tampereella. Tampereen seudun ammattiopisto Tredun kanssa yhteistyötä tehtiin oppikirjan muodossa. Uuteen lähihoitajaopiskelijoiden Mieli ja terveys –oppikirjaan lisättiin luku projektista, omaiskyselyistä sekä Huomioi omaiset –mallista.

3. Projektin tuotokset

Projektissa kehitettiin omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdepalveluihin. Tavoitteena oli siirtyä sattumanvaraisesta omaisten tukemisesta suunnitelmalliseen omaistyön toteuttamiseen julkisella sektorilla.

3.1. Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä

Omaistyön hyviä käytäntöjä kehitettiin yhteistyössä paikallisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ammattilaisten sekä kokemusasiantuntijoiden kanssa. Omaistyön hyviä käytäntöjä ovat Huomioi omaiset –malli, Omaisneuvonta ja siihen sisältyvä omaisen kohtaamisen prosessi. Lisäksi hyviin käytäntöihin kuuluvat toimipaikkakohtaiset omaistyön kirjalliset ohjeet, omaisnäkökulma alueellisissa mielenterveys- ja päihdestrategioissa sekä kokemusasiantuntijuus mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä.

3.1.1. Huomioi omaiset - malli

Huomioi omaiset – malli on mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisille sekä ennaltaehkäisevään työhön (*perusterveydenhuolto, kouluterveydenhoito, järjestötoimijat jne.*) suunnattu menetelmä omaisen tuen tarpeen arviointiin, kun läheisellä on mielenterveys- tai mielenterveys- ja päihdeongelmia. Ammatilainen voi arvioida neljän kysymyksen mini-intervention avulla omaisen hyvinvointia ja jaksamista, riittävää tiedon ja tuen saantia sekä lasten ja koko perheen huomioimista:

Kysy omaiselta:

1. Kuinka itse jaksat?
2. Oletko saanut riittävästi tietoa ja tukea?
3. Oletko keskustellut lasten tai muiden perheenjäsenien kanssa läheisen sairastumisesta?
4. Onko omaisyhdistyksen Omaisneuvonta tuttua?

Lopuksi varmistetaan, että omaisella on paikallisen omaisyhdistyksen yhteystiedot. Esi-
tettyjen kysymyksien avulla omaisen tulee kohdatuksi, kuulluksi ja huomioiduksi omana itseenään. Mallin systemaattisella käytöllä edistetään mielenterveys- ja päihdeomaisten hyvinvointia ja osallisuutta sekä vähennetään heidän riskiään sairastua mielenterveyden häiriöihin.

Malli on kehitetty yhteistyössä kokemusasiantuntijoiden sekä projektipaikkakuntien mielenterveys- ja päihdepalveluiden ammattilaisten kanssa. Huomioi omaiset – malli on kirjattu Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alueellisiin masennuksen, psykoosin ja persoonallisuushäiriöiden hoitoketjuihin. Malli löytyy myös kuvattuna Innokylästä. Huomioi omaiset – malli valittiin Terve-SOS -palkinto 2014 – kilpailun finaaliin kuuden muun toimintamallin kanssa. Mallin kysymykset näkyvät myös Tampereen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman strategisissa linjauksissa.

3.1.2. Omaisneuvonta

Projektissa kehitettiin matalan kynnyksen omaisneuvontapalvelua omaisten hyvinvoinnin lisäämiseksi. Omaisneuvonta kuuluu mielenterveysomaisten yhdistysten perustoimintaan useimmissa alueyhdistyksissä. Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä – projektissa Omaisneuvontaa toteutettiin jalkautuvana mallina. Aja-
tuksena oli kohdata omaisia siellä, missä sairastuneita hoidetaan.



”Omaistoiminta, omaisneuvonta, luennot, koulutukset, vertaistuki ym. ovat hyvin arvokkaita ja auttavat jaksamaan”

(Omaiskysely 2010)

Omaisneuvonta on ammattilaisen tarjoamaa keskusteluapua omaiselle, kun hänen läheisellään on mielenterveys- tai mielenterveys- ja päihdeongelmia. Omaisneuvonnan tavoitteena on edistää omaisen selviytymistä ja hyvinvointia sekä löytää keinoja arjen vuorovaikutustilanteisiin. Merkityksellistä on saada omainen oivaltamaan, että hän on aktiivinen toimija omassa elämässään. Koulutukselliseen perhetyöhön perustuvan keskustelun tavoitteena on

tilanteen ja tunteiden käsittelyn sekä tiedon ja tuen antamisen myötä omaisen kuormittuneisuuden väheneminen ja masennusriskin pieneneminen. Tapaamiskertojen määrä vaihtelee riippuen omaisen tilanteesta ja toiveista: yleensä tavoitteet saavutetaan 1-5 käynnillä. Omaisneuvontakäynneillä on myös mahdollisuus vertaistukeen.

Omaisneuvontatilanteessa tavoitteena on, että omainen tulee kohdatuksi sekä hänen tarinansa ja huolensa tulevat kuulluksi. Neuvonnassa pohditaan yhdessä omaisen kanssa, mistä hän saa voimia, mikä auttaa häntä jaksamaan sekä miten hän voi olla sairastuneen läheisensä tukena uupumatta itse. Omaisneuvonnassa käsitellään myös tunteita ja perheen vuorovaikutustilanteita, koska läheisen sairastuminen on kriisi koko perheelle, ja se herättää perheenjäsenissä erilaisia tunteita. On tärkeää tarkistaa, että omaisella on riittävästi tietoa läheisen sairaudesta, hoito- ja kuntoutumismahdollisuuksista sekä palveluista ja sosiaalietuksista. Jos sairastuneen perheeseen kuuluu lapsia, varmistetaan, että he saavat tietoa ikätasoisesti perheenjäsenensä sairaudesta ja sen vaikutuksista arkeen.

Yhdessä omaisen kanssa mietitään keinoja arjen haastaviin tilanteisiin ja laaditaan tarvittaessa kriisisuunnitelma. Suunnitelmassa on hyvä näkyä, kehen omainen voi olla yhteydessä oman jaksamisen tueksi ja läheisensä auttamiseksi. Varmistetaan, että Mielenterveysomaiset FinFami ry:n toiminta ja palvelut ovat omaiselle tuttuja sekä annetaan mukaan kirjallista materiaalia palveluista. Lopuksi tehdään lyhyt yhteenveto jatkosuunnitelmasta ja varmistetaan, että se on omaisen mielestä riittävä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kehittämisspäällikkö Esa Nordlingin laatiman projektin väliarvioinnin mukaan Tampereella vuonna 2011 käyneistä Omaisneuvonnan asiakkaista (n=200) 97,5 % ja loppuarvioinnissa vuonna 2013 käyneistä asiakkaista (n=279) 99,3 % koki hyötynsä Omaisneuvonnasta ammattilaisen kanssa. Hyödyllisimpänä koettiin puhuminen ja se, että joku kuunteli. Muita hyödyllisinä koettuja asioita olivat tiedon, avun ja tuen saaminen, vinkit, uudet oivallukset, asioiden käsittely ulkopuolisen kanssa ja ajatusten selkiytyminen. (Nordling, 2012 ja 2015).

”Ei riitä, että hoidetaan vain diagnoosin saanutta, koko perhe tarvitsee tukea”

(Omaiskysely 2010)



Omaisneuvonnan toimintamalli on kuvattuna ja kaikkien käytettävissä Innokylässä. Omaisneuvonnasta on tehty myös koulutus- ja markkinointitarkoitukseen video, joka on julkaistu YouTubeissa. (<http://www.youtube.com/watch?v=IXMAL97oIEM&feature=youtu.be>)

Omaisen kohtaamisen prosessi

Omaisen sopeutumisesta laadittiin Omaisen kohtaamisen prosessi - malli ammattilaisten käyttöön, sillä läheisen psyykinen sairastuminen on kriisi koko perheelle: ”Kun yksi sairastuu, monen maailma muuttuu”. Toimintamallissa on kuvattu mielenterveys- sekä mielenterveys- ja päihdeongelmaisen potilaan omaisen sopeutumisen prosessi läheisensä sairauteen kriisiteorian näkökulmasta. Tavoitteena on lisätä ammattilaisten näkemystä ja ymmärrystä erilaisten tunteiden kirjolla kohtaamiaan omaisia kohtaan sekä omaisten ymmärrystä omia, läheisen sairauden herättämiä tunteita kohtaan.

Omaisen tuen tarvetta arvioitaessa tulee huomioida omaisen sopeutumisen vaihe. Toimintamallissa on esitetty omaisen kriisin vaiheet: shokki-, reaktio-, käsittely- ja uudelleen suuntautumisen vaiheet sekä tuen ja tiedon tarve näissä vaiheissa. Mallissa kuvataan vaiheittain omaisen tavanomaiset tunteet ja reaktiot, mitä tukea ja tietoa omaisen tarvitsee, mitä ammattilainen voi tehdä, mitä käytettävissä olevia menetelmiä ja materiaalia on saatavilla sekä mitä omaisen on mahdollista saavuttaa kriisivaiheiden työstämisellä.

Prosessikuvausta voidaan käyttää oman työn tukena koulutuksellisessa perhetyössä ja omaistyön kirjallisten ohjeiden laadinnassa. Mielenterveys- ja päihdetyön yksiköt voivat hyödyntää toimintamallia omien työmenetelmiensä ja osaamisensa arvioinnissa sekä koulutustarpeidensa kartoittamisessa. Omaisen kohtaamisen prosessi –toimintamallin kuvaus löytyy Innokylästä liitetiedostona.

”Omaisena oleminen on vaativaa ja henkisesti raskasta. Olisi tärkeää, että vanhempaa kuultaisiin”

(Omaiskysely 2010)

3.1.3. Toimipaikkakohtaiset omaistyön kirjalliset ohjeet

Omaistyön näkökulma eroaa perinteisestä perhetyön näkökulmasta. Omaistyö tarkoittaa omaisen oman elämän tukemista, kun läheisellä on mielenterveys- tai mielenterveys- ja päihdeongelmia. Omaistyössä omaisen on itsenäinen yksilö ja tuen tarvitsija. Omaista ei kohdata ainoastaan osana sairastuneen hoitoa tai tulkita sairastuneen kautta. Omaisen tarpeet nähdään itsenäisinä, eikä niitä määritellä suhteessa sairastuneeseen tai palvelujen tuottamiseen. Omaista tuetaan saamaan paikkansa yhtä aikaa sekä omaisena että omana itsenään, autonomisena ihmisenä.

Yhtenäiset omaistyön kirjalliset ohjeet mahdollistavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten omaistyön käytäntöjen suunnitelmallisen kehittämisen ja omaistyön osaamisen vahvistumisen. Yhtenäisten ohjeiden avulla on mahdollista päästä myös työntekijä-, toimipaikka- ja kuntakohtaisesta sattumanvaraisuudesta. Omaistyö kuuluu systemaattisesti jokaisen yksikön hoitokulttuuriin ja työtapoihin. Omaisten kokemusta kuullaan ja arvostetaan. Omaisista ovat yh-

teistyökumppaneita koko hoitoprosessin ajan ja saavat tarvittaessa tukea myös omaan jaksamiseensa. Laadukkaan työn ja jatkuvan arvioinnin lisäksi toimipaikkakohtaisilla kirjallisilla ohjeilla varmistetaan tiedon ja osaamisen siirtyminen perehdytyksen myötä myös uusille työntekijöille.

”Omaiset tarvitsevat huomattavasti enemmän tukea, kuin nyt yhteiskunta tarjoaa”

(Omaiskysely 2010)

Toimipaikkakohtaisissa omaistyön ohjeissa huomioidaan aikuisten lisäksi myös lapset. Ohjeistus voi sisältää muun muassa toimintaohjeet:

- henkilökohtaisen keskustelun eli Omaisneuvonnan järjestämisestä
- yhtenäisen kutsukirjeen laatimisesta hoitotapaamiseen omaiset/läheiset huomioiden (”ota läheisesi mukaan tapaamiseen”)
- omaisten tapaamisesta hoitoprosessin aikana
- perheen lasten huomioimisesta
- mielenterveysomaisten yhdistysten toiminnan ja tuen piiriin ohjaamisesta

3.1.4. Omaisnäkökulma alueellisissa mielenterveys- ja päihdestrategioissa

Hyviä omaistyön käytäntöjä ovat myös omaisnäkökulman kirjaaminen alueellisiin mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelmiin ja strategioihin sekä alueellisiin hoito-ohjelmiin. Kirjaamalla omaisnäkökulma strategiatasolle mahdollistetaan omaistyön toteutuminen käytännössä. Omaistyön hyvien käytäntöjen juurtumisesta suunnitelmiin ja strategioihin raportoidaan kohdassa 7. Hyvien käytäntöjen juurrutus.

3.1.5. Kokemusasiantuntijuus mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisessä

Kansallisessa mielenterveys - ja päihdesuunnitelmassa (Mieli 2009) ehdotetaan kokemusasiantuntijan roolin vahvistamista. Kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta mielenterveyspalveluista, niiden toimivuudesta sekä omasta selviytymisestä. Tärkeää on, että kokemuksellinen asiantuntijuus tulee näkyväksi palveluita kehitettäessä ja arvoitaessa. Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä – projektin työntekijä oli yhteistyökumppanina mukana kouluttamassa kokemusasiantuntijoita Pohjanmaa – hankkeen ja Etelä- Pohjanmaan sairaanhoidopiiriin kanssa. Koulutetut kokemusasiantuntijat toimivat asiantuntijoina sekä olivat mukana Tampereella ja Etelä-Pohjanmaalla useissa erilaisissa hoito- ja omaistyön kehittämiseen liittyvissä tapahtumissa ja työpajoissa.

3.2. Koulutusmalli omaistyön vahvistamiseksi

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisille järjestettyjen avoimien koulutuksien lisäksi järjestettiin projektin viimeisenä vuonna toimipaikkakohtaisia omaistyön kehittämiskoulutuksia. Koulutusten tarkoituksena oli teoreettisen tiedon jakamisen lisäksi saada ammattilaiset konkreettisesti innostumaan ja sitoutumaan toimipaikkakohtaisten omaistyön hyvien käytäntöjen kehittämiseen omassa työssään. Teoriatiedon lisäksi menetelminä käytettiin kokemuksellisen tiedon jakamista kokemusasiantuntijoiden puheenvuorojen avulla sekä työpajatyöskentelyä. Kerättyjen palautteiden mukaan kokemusasiantuntijoiden henkilökohtaiset tarinat yhdistyivät teoriatietoon tavalla, joka sai työntekijän miettimään ja ymmärtämään omaa roo-

liaan omaistyön ammattilaisena. Työpajatyöskentelyssä käytettiin Huomioi omaiset –mallia, jonka pohjalta mietittiin omaistyön merkitystä potilaalle/asiakkaalle, omaiselle sekä hoitohenkilökunnalle. Palautteiden mukaan ammattilaiset kokivat, että kirjatut mallit toivat tasalaatuisuutta hoitotyöhön, lisäsivät avoimuutta ja työn mielekkyyttä, kehittivät ammattitaitoa ja vähensivät ennakko-oletuksia. Työpajatyöskentely päätettiin yhteiseen keskusteluun siitä, mikä olisi seuraava askel omaistyön kehittämiseksi omassa työssä ja toimipaikassa.

3.3. Kokemusasantuntijakoulutus

Seinäjoella järjestettiin vuosina 2010 – 2013 kokemusasantuntijakoulutusta palveluiden käyttäjille (kuntoutujille ja omaisille) yhteistyössä Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projektin, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Pohjanmaa-hankkeen yhteisen Kokemuksesta oppia - vertaisuudesta voimaa -hankkeen kanssa. Vuonna 2014 koulutusyhteistyötä jatkettiin sairaanhoitopiirin Voimaa arkeen -kurssitoiminnan kanssa, jonka yhtenä osa-alueena oli kokemusasantuntijakoulutus. Tampereella oli jo pitkät perinteet kokemusasantuntijatoiminnasta ja lyhyistä koulutuksista. Etelä-Pohjanmaalla aloitetun koulutuksen tavoitteena oli projektin näkökulmasta omaisten osallisuuden lisääntyminen mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Vuoden kestäviä koulutuksia järjestettiin projektin aikana neljä, ja niihin osallistui yhteensä 70 henkilöä. Koulutettavista 28 oli omaiskokemusasantuntijoita ja heistä osa oli myös niin sanotussa kaksoisroolissa – sekä potilaana että omaisena. Osallistujat koulutukseen saatiin pääasiassa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin osastojen ja psykiatrian poliklinikoiden tiedotuksen kautta. Osallistujat valittiin haastattelemalla. Näin haluttiin varmistaa hakijoiden motivaatio ja soveltuvuus tehtävään.

Kokemusasantuntijakoulutus muodostui 12 osiosta, jotka suoritettiin paikallisen Kokemuksesta oppia - vertaisuudesta voimaa -hankkeen kautta. Yksi osio sisälsi useamman koulutuspäivän ja oli sisällöllisesti sama kaikille osallistujille. Koulutuksen sisältöalueet olivat seuraavat:

- Mitä on kokemusasantuntijuus?
- Ryhmässä toimiminen
- Ihmisen psyykinen kehitys ja elämäntarina
- Mielenterveyden Ensiapu® – MTEA 1
- Oman elämäntarinan kirjoittaminen
- Esiintymistaidot
- Viestintä ja mediataidot
- Pedagogiset taidot
- Kokemusasantuntijana toimiminen
- Psykkiset sairaudet
- Päihdesairaudet
- Auttajan jaksaminen

Kokemusasantuntijat olivat kiinteästi mukana koulutuksen suunnittelussa, kehittämisessä ja arvioinnissa. He kuvasivat kehittämistä demokraattiseksi, avoimeksi ja rajoja rikkovaksi. Kouluttajien jatkuvan arvion ja koulutettavilta saadun palautteen perusteella havaittiin muun muassa, että omaisten ja kuntoutujien työskentely samassa ryhmässä sai aikaan vilkasta keskustelua. Saatujen kokemuksien pohjalta koulutuspäiviä alettiin tarjota myös ammattilaisille. Viimeisen koulutusvuoden tavoitteena oli muun muassa yhteisen dialogin lisääntyminen

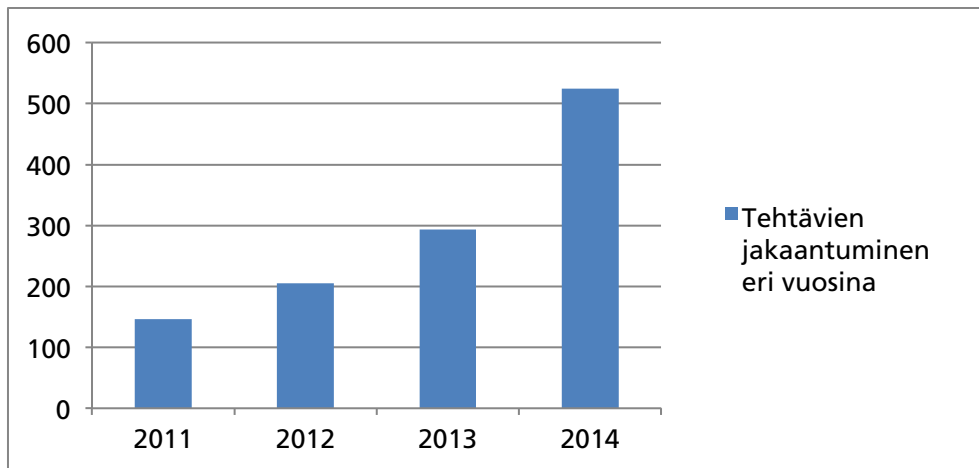
kokemusasiantuntijakoulutuksessa olevien omaisten, kuntoutujien ja ammattilaisten välillä. Samassa ryhmässä toimiminen nähtiin myös mahdollisuutena asenteiden muuttamiselle ja kokemusasiantuntijatoiminnan juurruttamiselle.

Kokemusasiantuntijat kokivat koulutuksen voimaannuttavana sen tarjoaman vertaistuen sekä osallisuuden lisääntymisen vuoksi. Kokemusasiantuntijat kokivat myös, että osallistumalla aktiivisesti toimintaan, he voivat tuoda oman kokemuksensa muiden hyödyksi. Koulutetut kokemusasiantuntijat toimivat sekä Etelä-Pohjanmaan että Pirkanmaan alueilla. He pitivät puheenvuoroja ammattilaisille ja alan opiskelijoille suunnatuissa koulutuksissa ja olivat osallisina alueellisissa omaistoimikunnissa sekä kuntien strategia- ja kehittämissuunnitelmissa.

”On tärkeää saada omaisen ääni kuuluviin, että hoitoprosessissa myös omainen huomioidaan entistä enemmän”

(Omaiskysely 2010)

Ammattilaisten antaman palautteen mukaan kokemusasiantuntijoiden osallisuus on lisännyt ymmärrystä omaistyön merkityksestä sekä tehnyt psykiatrisen hoidon ja asumispalveluiden kehittämistä asiakas- ja omaislähtöisemmäksi. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian henkilökunta kertoi palautteessaan kokemusasiantuntijan mukanaolosta eri tehtävissä seuraavia positiivisia kokemuksia: kokemusasiantuntija antoi uskoa ja toivoa selviytymisestä, vertaistuen oli valtava voima sekä henkilökunta sai tietoa hoidon vaikuttavuudesta ja palautetta toiminnasta. Henkilökunta koki lisäksi, että kokemusasiantuntija toi omasta kokemusmaailmastaan käsin palvelurakenteen ongelmakohdat hyvin konkreettisesti esille ja täydensi vankalla kokemuksellisella tiedollaan tilaisuuden muuta tiedollista antia. Kokemusasiantuntijoiden kysyntä on lisääntynyt vuosi vuodelta, joten kokemusasiantuntijatoiminnan voidaan todeta juurtuneen paikallisesti. Vuonna 2011 koulutetuilla kokemusasiantuntijoilla oli 146 tehtävää ja vuonna 2014 tehtäviä oli jo 524 (kuvio 2).



Kuvio 2. Kaikkien kokemusasiantuntijoiden tehtävien lukumäärät vuosina 2011 – 2014

4. Projektin keskeiset tulokset

4.1. Omaiskyselyjen tulokset

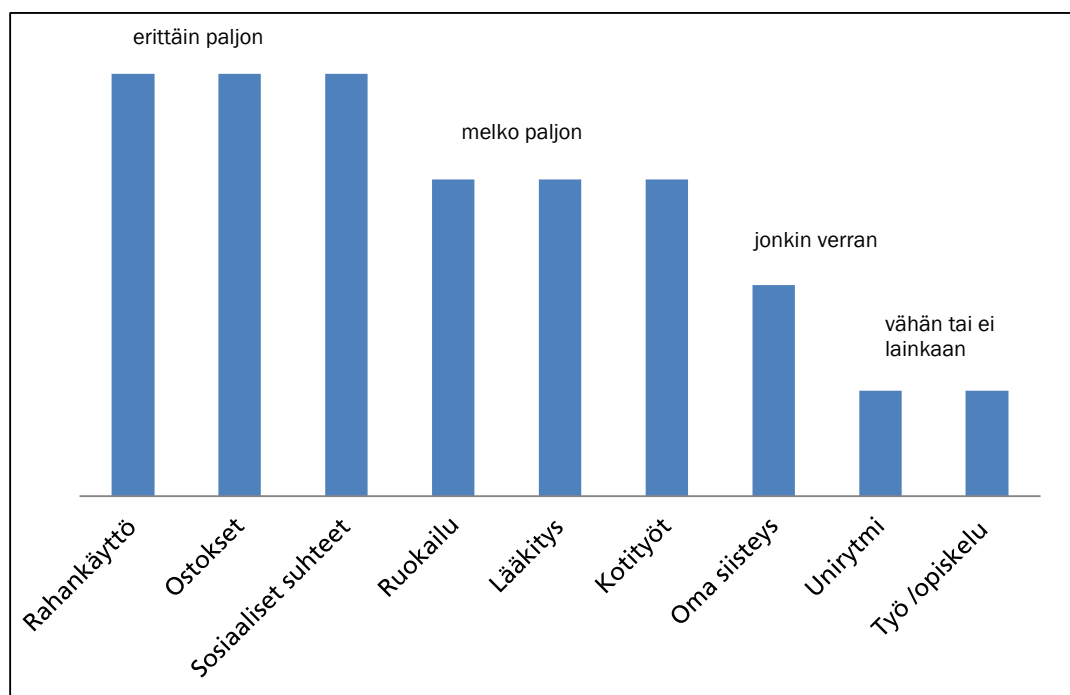
Projektissa tehtiin neljä kyselyä omaisille vuosina 2010 - 2013. Kyselyt tehtiin Tampereen Omaisneuvonnassa käyneille omaisille (n=33), Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFamiry:n jäsenille (n=219), Sopimusvuoren tuetun asumispalvelun asiakkaiden omaisille (n=39) sekä Etelä-Pohjanmaan Omaisneuvonnassa käyneille omaisille (n=21). Kyselyillä kerättiin yhteensä 312 omaisen vastaukset.

Kyselyissä selvitettiin taustatietojen lisäksi sairastuneisiin läheisiin liittyvää huolenpitoa, läheisten palveluiden käyttöä, omaisten tyytyväisyyttä läheisensä hoitoon ja tukeen sekä palvelujärjestelmän laatua omaisten kannalta. Lisäksi selvitettiin omaisten tiedon saantia ja huomioimista läheisen sairastumisen jälkeen, omaisten tiedon ja tuen tarvetta, omaisten kuuntelemista läheisen hoidon suhteen, omaishoidon tuen saamista ja hakemista, omaisten hyvinvointia ja jaksamista auttavia keinoja sekä osallistumista omaisyhdistystoimintaan. Vastaajien keski-ikä oli 52 - 57 vuotta. Yli 75 % vastaajista oli naisia kaikissa aineistoissa. Suurin osa vastaajista eli parisuhteessa.

Sairastuneiden läheisten keski-ikä oli 37 – 48 vuotta. Heistä enemmistö oli miehiä (52 – 70 %) paitsi Sopimusvuoren aineistossa (41 %). Naimattomia oli eniten Sopimusvuoren aineistossa ja vähiten Tampereen Omaisneuvonnan aineistossa. Parisuhteessa eläviä oli eniten Tampereen Omaisneuvonnan aineistossa ja vähiten Etelä-Pohjanmaan aineistossa. Tampereen Omaisneuvonnassa käyneiden läheiset sairastivat useimmiten masennusta, kun taas yhdistysten jäsenistöissä, Etelä-Pohjanmaalla Omaisneuvonnassa ja Sopimusvuorella läheiset sairastivat useimmiten skitsofreniaa.

Vanhemmat olivat suurin omaisryhmä jokaisessa aineistossa ja puoliset toiseksi suurin Sopimusvuoren aineistoa lukuun ottamatta. Sopimusvuorella toiseksi suurin omaisryhmä olivat sisarukset. Yhdessä sairastuneen kanssa asui Tampereen vastaajista kolmasosa, Etelä-Pohjanmaalla viidesosa ja jäsenistöstä neljännes. Muuten yhteyttä pidettiin esimerkiksi puhelimitse useamman kerran päivässä tai viikossa.

Kyselyiden keskeisten tulosten mukaan omaiset kokivat auttavansa läheistään lähes kaikissa seuraavista osa-alueista: kotityöt, ruokailu, rahankäyttö, oma siisteys, lääkitys, unirythmi, ostokset, sosiaaliset suhteet ja työ /opiskelu (kuvio 3). Sopimusvuoren omaiset kokivat läheistensä tarvitsevan heidän apuaan vähiten; vain rahankäytössä, ostoksissa sekä sosiaalisissa suhteissa. Tämä selittyy sillä, että Sopimusvuoren omaisten sairastuneen läheiset asuivat tuetussa asumismuodossa, jossa asiakkaan elämäntilanne on huomioitu asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti.



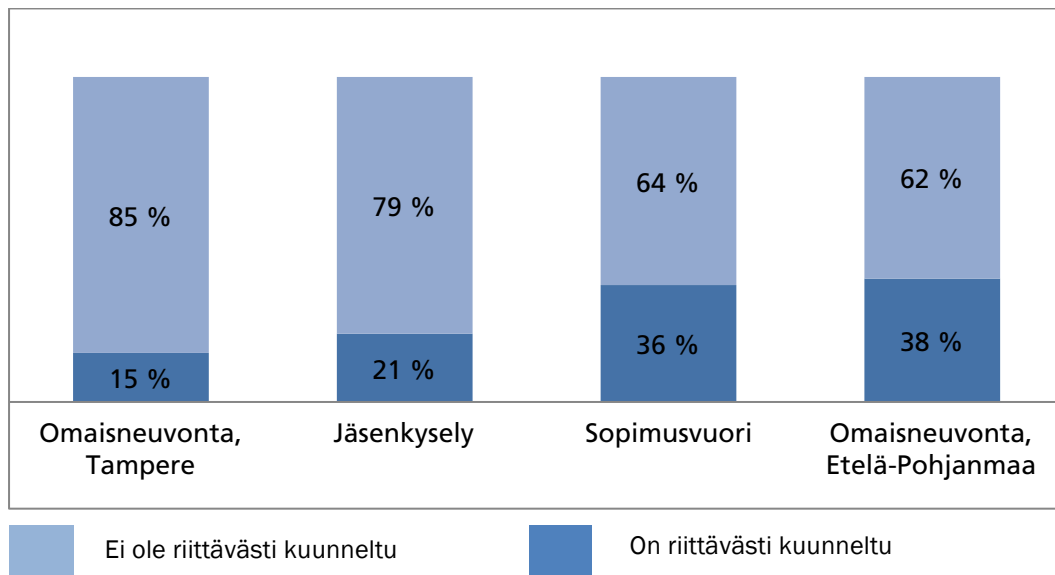
Kuvio 3. Keskiarvot omaisten tarjoaman avun määrästä (n=312)

Tampereen Omaisneuvonnan omaisista 39 %, jäsenistöstä 42 %, Sopimusvuoren omaisista 28 % ja Etelä-Pohjanmaan Omaisneuvonnan omaisista 33 % kertoi lähipiirissään olevan kaksi tai useampia sairastuneita. Vastaajista noin puolet koki, ettei läheisen saama hoito ole riittävä. Suuri osa vastaajista koki, että läheisen sairaus vaikeuttaa heidän elämäänsä (taulukko 1).

Taulukko 1. Kokemus hoidon riittävydestä ja sairauden vaikutuksista omaisten elämään

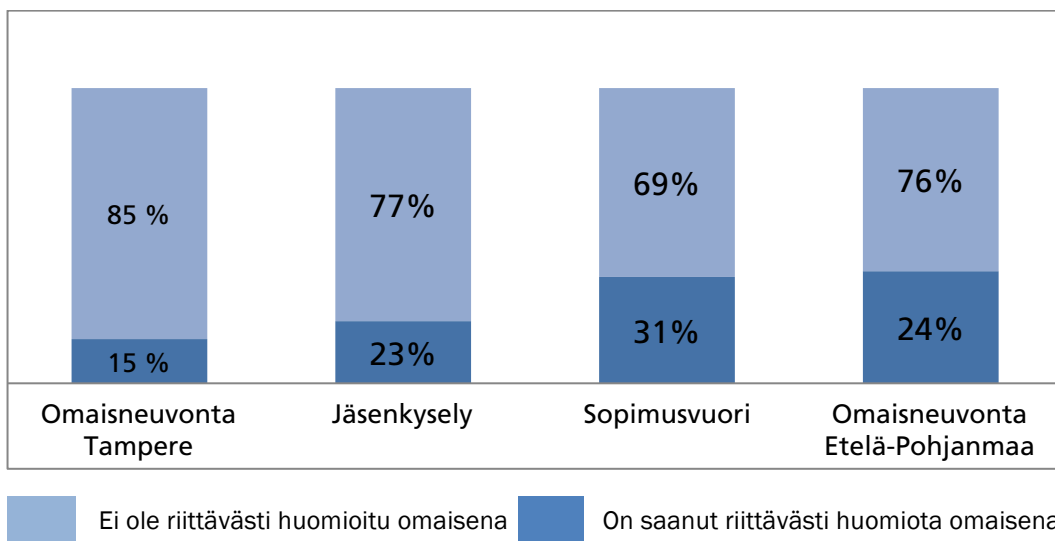
Vastaajat	Hoito ei riittävää	Sairauden vaikutukset omaisten elämään
Omaisneuvonta Tampere	64 %	Sairaus täyttää elämäni 26 % Sairaus vaikeuttaa elämääni 65 %
Jäsenkysely	49 %	Sairaus täyttää elämäni 29 % Sairaus vaikeuttaa elämääni 65 %
Sopimusvuori	26 %	Sairaus täyttää elämäni 17 % Sairaus vaikeuttaa elämääni 54 %
Omaisneuvonta Etelä-Pohjanmaa	48 %	Sairaus täyttää elämäni 14 % Sairaus vaikeuttaa elämääni 81 %

Kyselyssä kartoitettiin lisäksi, että onko omainen tullut kuulluksi sairastuneen hoidon suhteen ja onko omaisen tarpeita huomioitu riittävästi läheisen sairastuttua. Valtaosa vastaajista koki, ettei ollut tullut riittävästi kuulluksi sairastuneen hoidon suhteen (kuvio 4).



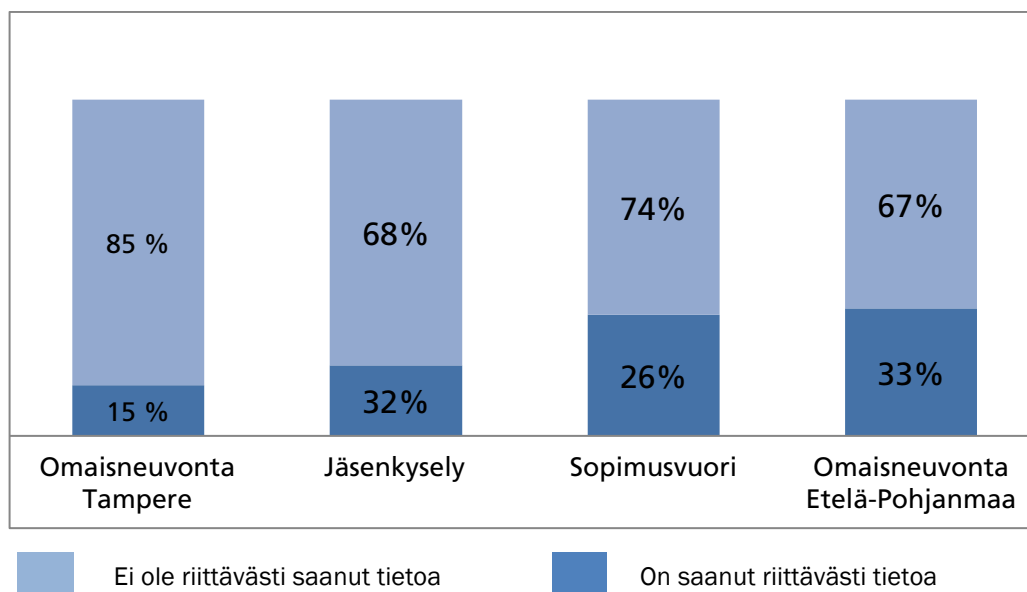
Kuvio 4. Onko omainen tullut kuulluksi sairastuneen hoidon suhteen?

Suurin osa vastaajista koki, ettei heidän tarpeitaan omaisena huomioitu riittävästi, kun läheisen sairaus todettiin (kuvio 5).



Kuvio 5. Huomioitiinko omaisen tarpeita riittävästi, kun läheisen sairaus todettiin?

Suuri osa vastaajista ei ollut saanut riittävästi tietoa, kun läheisen sairaus todettiin. Omaiset halusivat tietoa siitä, miten selviytyä arjessa, omaisen omasta jaksamisesta, sairastuneen kuntoutusmahdollisuuksista sekä sairastuneen sosiaalietuuksista (kuvio 6).



Kuvio 6. Saiko omainen riittävästi tietoa, kun läheisen sairaus todettiin?

Omaisten hyvinvointia mitattiin kolmella mittarilla. DEPS - seulalla mitattuna yli puolet Tampereen ja Etelä-Pohjanmaan Omaisneuvonta omaisista oli masentuneita (Tampere 55 %, Etelä-Pohjanmaa 62 %) ja jäsenistöstäkin lähes puolet oli masentuneita (48 %). Sopimusvuoren omaisista vain 19 % oli masentuneita DEPS - seulalla mitattuna.

Psykkistä rasittuneisuutta mitattiin GHQ 12-mittarilla, jonka avulla selvitettiin tuntemuksia ja toimintakyvyn muutosta viimeisten viikkojen aikana. Tampereen Omaisneuvonnan omaisista suurin osa (89 %) koki psyykkistä rasittuneisuutta. Etelä-Pohjanmaalla yli puolet vastaajista koki psyykkistä rasittuneisuutta (57 %) ja jäsenistöstäkin lähes puolet (47 %). Sopimusvuoren vastaajista psyykkistä rasittuneisuutta koki noin neljännes.

Seppo Aron stressioiremittarilla mitattiin stressin aiheuttamaa fyysistä oireilua, kuten ruokahaluttomuutta, pahoinvointia, vatsakipuja, univaikeuksia, päänsärkyä ja ärtyneisyyttä. Tampereen Omaisneuvonnan ja jäsenkyselyn vastaajilla oli paljon fyysisiä stressioireita. Myös lähes puolella Etelä-Pohjanmaan Omaisneuvonnan vastaajista oli fyysisiä stressioireita. Sopimusvuoren vastaajista fyysisiä oireita oli 28 %:lla.

Eniten tukea omaiset olivat saaneet perheiltä, suvulta ja ystäviltä. Vastaajat olivat saaneet tukea myös omaisyhdistyksestä. Tampereen Omaisneuvonnan ja jäsenkyselyn vastaajat olivat saaneet eniten tarvitsemaansa tietoa internetistä. Jäsenistölle myös omaisyhdistys oli ollut tärkeä tiedonsaantikanava. Sopimusvuoren vastaajat olivat saaneet eniten tarvitsemaansa tietoa hoitotaholta.

4.2. Ammattilaiskyselyjen tulokset

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden ammattilaisille tehtiin kyselyt vuosina 2011, 2012 ja 2013. Kyselyt tehtiin Tampereella Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen, Sopimusvuori ry/Oy:n, Tampereen avomielenterveyspalveluiden, Tampereen kaupungin päihdepalveluiden ja A-kliinikkasäätiön työntekijöille (n=109). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä kysely tehtiin aikuis-, lasten- ja nuorisopsykiatrian ammattilaisille (n=41) vuoden 2013 lopussa.

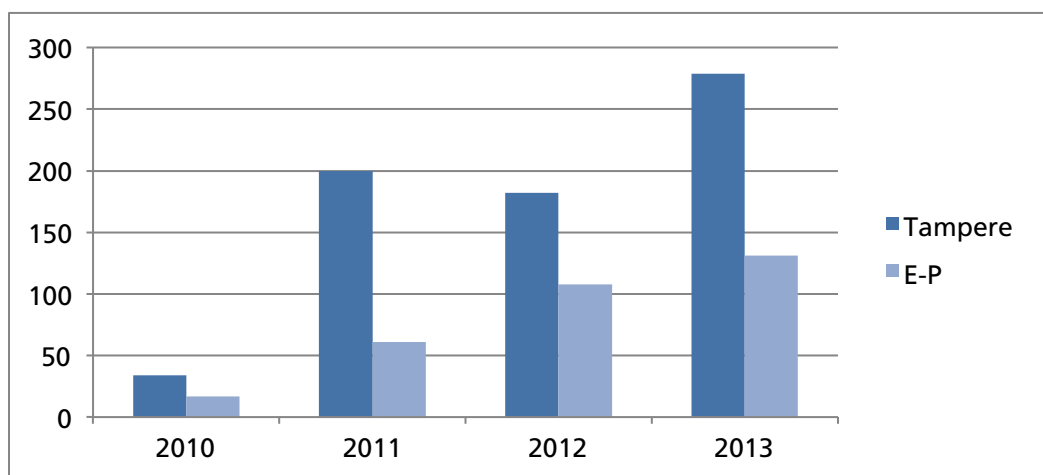
Kyselyiden avulla selvitettiin taustatietojen lisäksi (sukupuoli, työkokemus alalta, ammatinimike), miten työntekijä selvittää asiakkaan suhteet omaisiin, millaisia odotuksia omaisilla on työntekijän näkemyksen mukaan hoidon/kuntoutuksen suhteen sekä miten omaiset osallistuvat hoitoon/kuntoutukseen. Selvitettiin myös ammattilaisen asennoitumista omaistyyöhön, tiedon jakamista omaisten kanssa, yhteydenpitoa omaisiin sekä miten usein työntekijä tapaa omaisia. Lisäksi selvitettiin esteitä yhteistyölle ammattilaisten näkökulmasta, ammattilaisten käsityksiä yhteistyön esteistä omaisten näkökulmasta sekä omaistyyön kehittämis ehdotuksia.

Kyselyn keskeisten tulosten mukaan ammattilaisten kokemia erityisiä omaistyyön haasteita olivat ajan puute omaisten tapaamiselle, asiakkaan haluttomuus ottaa omaisia mukaan hoitoon, ongelman vakavuuden kieltäminen omaisen taholta ja rooliristiriita, joka liittyi omaisen tapamiseen potilaan sijaan. Kehittämis ehdotuksina ammattilaiset toivoivat koulutuksia omaistyyöhön ja omaistyyön käsittelemistä työnohjauksessa.

4.3. Omaisneuvonnan evaluointi

THL:n kehittämis päällikkö Esa Nordling teki projektiin väli- ja loppuarvioinnin. Pääasiallisena tehtävänä oli arvioida projektin aikaansaannoksia suhteessa asetettuihin tavoitteisiin. Arviointi perustui aineistoon, joka oli saatu omaisneuvontatyötä tekevien henkilöiden itsearviointien, yhteistyötahoille suunnattujen kyselyiden ja projektin vastuuhenkilöiden ryhmähaastatteluiden avulla. Omaisneuvontatoiminnan arvioimiseksi ja laadun varmistamiseksi Tampereen ja Etelä-Pohjanmaan omaisyhdistyksissä työntekijät tekivät jokaisesta omaisneuvontakäynnistä itsearviointin. Lomake itsearviointiin on kehitetty yhteistyössä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. Arviointi koski tiedonsaantia omaisneuvonnasta, syitä hakeutua omaisneuvontaan, tärkeimpiä käsiteltyjä asioita, omaisneuvonnassa toteutuneita asioita, palvelujen ja tuen tarvetta, jatkosuunnitelmaa, työntekijän näkemystä asiakkaan tilanteesta ja asiakkaan kokemaa hyötyä keskustelusta. Arvioinnissa olivat mukana aineistot vuosilta 2011, 2012 ja 2013.

Vuosina 2011–2013 omaisneuvontatapahtumia eli puhelinkontakteja ja tapaamisia oli Tampereella 661 ja Etelä-Pohjanmaalla 300. Vuoden 2013 tapahtumista noin puolet oli uusia asiakkaita molemmilla paikkakunnilla (kuvio 7).



Kuvio 7. Omaisneuvontatapahtumat vuosina 2010 – 2013 Tampereella ja Etelä-Pohjanmaalla

Tieto Omaisneuvonnasta asiakkaalle välittyi Tampereella monen eri tahon kautta. Useimmiten Omaisneuvontaan ohjaavana tahona oli Internet ja etenkin vanha asiakkuus. Terveysasema oli todella harvoin tiedon lähteenä. Psykiatrian poliklinikoiden osuus pysyi suurin piirtein vakiona vuodesta toiseen, kun taas omaisyhdistyksen osuus ohjaavana tahona väheni kolmen seurantavuoden aikana. Tiedon löytäminen omaisneuvonnasta jäi Tampereella useimmiten omaisen itsenäisen aloitteellisuuden varaan (taulukko 2).

Taulukko 2. Mistä omainen oli saanut tiedon omaisneuvonnasta Tampereella?

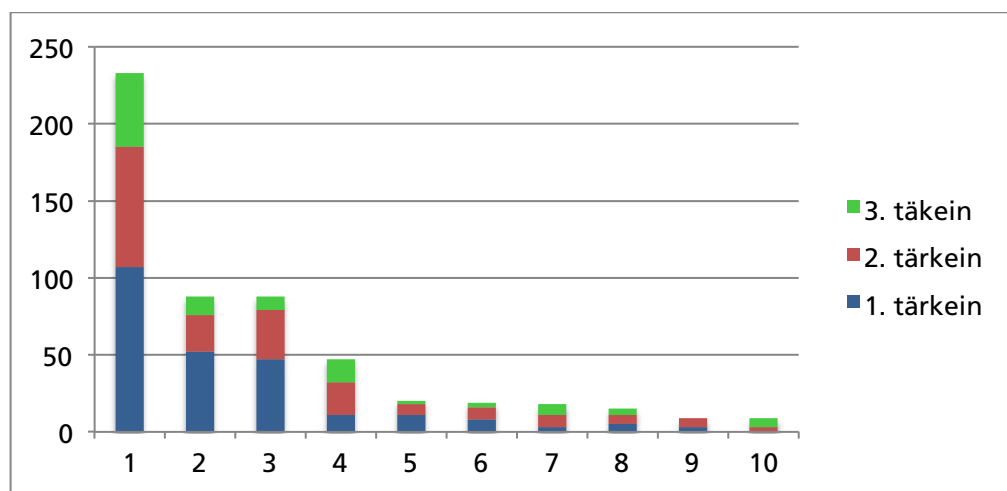
Mistä saanut tiedon (%)?	2011	2012	2013
Internet	19,0	19,2	15,8
Omaisyhdistys	18,5	5,5	5,0
Psykiatrian poliklinikka	12,0	4,9	4,3
Vanha asiakkuus	10,5	26,4	34,5
Sukulainen/ystävä	4,5	4,4	0,7
Lasten psykiatrian poliklinikka	3,0	0,0	0,0
Terveyskeskus/-asema	3,0	2,2	1,1
Lehtiartikkeli/-ilmoitus	3,0	9,3	5,7
Psykiatrinen sairaalaosasto	1,5	2,7	2,5
Esitteet	1,5	3,3	2,2
Oma lääkäri	1,5	0,5	2,2
Päihdehoitopaikka	1,0	0,0	1,1
Työterveyshuolto	1,0	0,5	0,4
Erilaiset tapahtumat	1,0	1,6	1,1
Psykologi	0,0	1,1	1,4
Nuorisopsykiatrian poliklinikka	0,0	2,7	2,9
Muu hoitopaikka	3,5	2,7	3,0
Jokin muu taho	3,5	3,8	5,1
Ei tietoa	12,0	9,2	11,0
Yhteensä	100	100	100

Etelä-Pohjanmaalla asiakkaat saivat useimmiten tiedon Omaisneuvonnasta psykiatriselta sairaalaosastolta. Samoin psykiatrian poliklinikoiden osuus kasvoi vuosi vuodelta merkittävästi. Omaisyhdistyksen osuus taas puolestaan pieneni (taulukko 3).

Taulukko 3. Mistä omainen oli saanut tiedon omaisneuvonnasta Etelä-Pohjanmaalla?

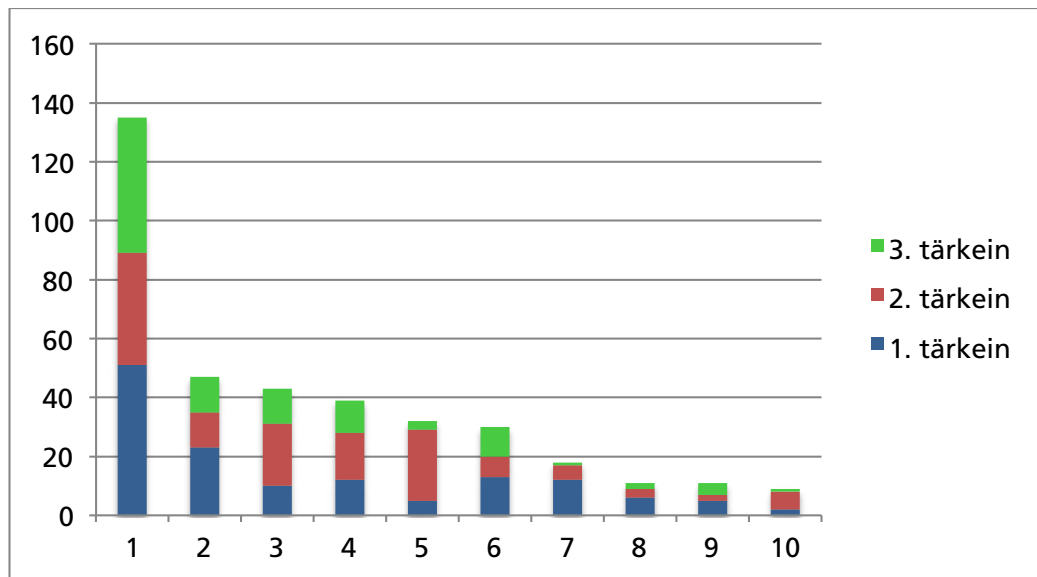
Mistä saanut tiedon (%)?	2011	2012	2013
Psykiatrinen sairaalaosasto	24,2	43,5	39,7
Omaisyhdistys	22,6	14,8	12,2
Vanha asiakkuus	9,7	2,8	7,6
Psykiatrian poliklinikka	8,1	13,9	19,8
Sukulainen/ystävä	6,5	3,7	3,1
Internet	4,8	12,0	6,1
Terveyskeskus	4,8	0,0	0,0
Lehtiartikkeli/-ilmoitus	4,8	2,8	0,0
Psykologi	4,8	0,0	0,8
Sosiaalitoimi	0,0	2,8	2,3
Jokin muu tahoa	6,5	3,7	7,7
Ei tietoa	3,2	0,0	1,5
Yhteensä	100	100	100

Tärkein omaisneuvontaan hakeutumisen syy oli toistuvasti kolmen seurantavuoden aikana huoli läheisestä ja toiseksi tärkeimmäksi nousi oma jaksaminen molemmilla seuranta-paikkakunnilla. Tärkeimpänä käsiteltävänä asiana Omaisneuvonnassa oli vuonna 2011 huoli läheisestä, mutta vuosina 2012 ja 2013 ylivoimaisesti tärkeimmäksi nähtiin oma jaksaminen molemmilla projektipaikkakunnilla (kuviot 8 ja 9).



1. Oma jaksaminen; 2. Huoli läheisestä; 3. Vuorovaikutusongelmat; 4. Kuntoutuminen; 5. Lasten tilanne; 6. Parisuhde; 7. Tuen saanti; 8. Taloudellinen tilanne; 9. Kriisitilanne; 10. Yksinäisyys.

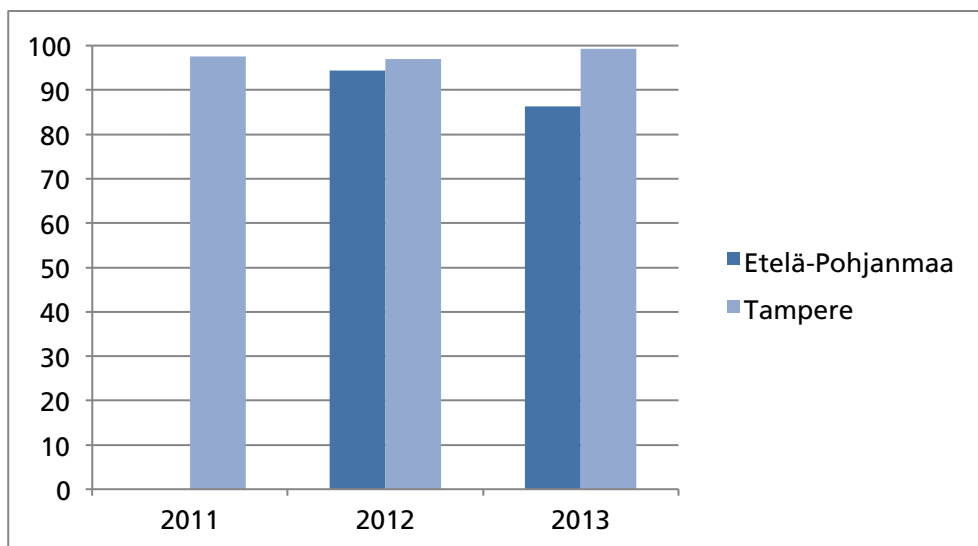
Kuvio 8. Tärkeimmät asiat, joita käsiteltiin Omaisneuvonnassa Tampereella vuonna 2013



1. Oma jaksaminen; 2. Huoli läheisistä; 3. Arkipäivän keinot ja rajat; 4. Vuorovaikutusongelmat; 5. Perheen kokonaistilanne; 6. Tiedon saaminen; 7. Lasten tilanne; 8. Parisuhde; 9. Oma hyvinvointi; 10. Tilan saaminen itselle.

Kuvio 9. Tärkeimmät asiat, joita käsiteltiin Omaisneuvonnassa Etelä-Pohjanmaalla 2013

Viimeisenä seurantavuonna Tampereen asiakkaista 99,3 % koki hyötynensä Omaisneuvonnasta ja Etelä-Pohjanmaalla 86,3 % (tieto puuttuu 13,7 %). Hyödylliseksi koettiin erityisesti puhuminen ja kuunteleminen (kuvio 10).



Kuvio 10. Asiakkaan kokema hyöty (%) Omaisneuvonnasta Etelä-Pohjanmaalla ja Tampereella

Yhteistyötahojen vastauksissa ei omaistyötä kyseenalaistettu millään tavoin, vaan sen nähtiin soveltuvan hyvin nykyaikaiseen hoidolliseen ajatteluun. Kaiken kaikkiaan vastaukset kuvastivat vahvaa luottamusta omaisyhdistyksissä olevaan asiantuntemukseen ja halua hyödyntää sitä. Vastuuhenkilöiden vastauksista molemmilla paikkakunnilla nousi riittävän pitkän projektin merkitys, toimintamallien juurtuminen, yhdistysten arvostus ja näkyvyys sekä monien mielenterveysomaisten hyvinvoinnin lisääntyminen projektin aikana. Projektin tavoitteiden todettiin toteutuneen pääosin hyvin.

5. Projektin vaikutukset

Omaistyön hyvien käytäntöjen kehittäminen käynnistyi Tampereella ja Etelä-Pohjanmaalla projektisuunnitelman mukaisesti. Koottu yhteyshenkilöverkosto sekä koko projektin ajan jatkunut yhteistyö paikallisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden toimijoiden kanssa lisäsi ja vahvisti yhteistyösuhteita. Tiivis yhteistyö näkyi luottamuksen lisääntymisenä projektin työntekijöiden ja yhdistysten ammatilliseen osaamiseen sekä omaistyön asiantuntijuuteen. Omaistille suunnatun kyselyn tulokset vakuuttivat ammattilaiset omaisten kuormittuneisuudesta ja tuen tarpeesta sekä omaistyön merkityksestä julkisella sektorilla. Ammattilaisille suunnatuissa kyselyissä puolestaan toivottiin omaistyön koulutuksia. Projektin viimeisen vuoden aikana kysyntä toimipaikkakohtaisille omaistyön kehittämisen koulutuksille lisääntyi.

Kokemusasiantuntijoiden osallisuus ja kokemuksellisen tiedon kysyntä lisääntyivät erilaisten puheenvuorojen, työpajojen ja kehittämistyöryhmien myötä. Omaisten osallisuus palvelujen kehittämisessä lisäsi myös osallisuutta läheisen hoitoon. Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdepalveluissa potilaalle lähetettävässä kutsukirjeessä on maininta ”ota läheisesi mukaan tapaamiseen”. Tämä on lisännyt perhetapaamisten määrää huomattavasti.

Osallisuuden lisäksi omaisten varhaisvaiheen tuki toteutui matalan kynnyksen Omaisneuvontana, jota jalkautuneet projektityöntekijät tarjosivat viikoittain sekä Tampereen että Etelä-Pohjanmaan poliklinikoilla, kahdella terveysasemalla ja sairaalassa. Omaiset kokivat hyödylliseksi erityisesti puhumisen ja sen, että joku kuunteli. Muita hyödylliseksi koettuja asioita olivat tiedonsaanti, neuvot, vinkit, omien ajatuksien vahvistuminen ja uudet näkökulmat.

Koulutuksien ja kokemusasiantuntijoiden puheenvuorojen ansiosta omaistyön merkitys aukesi ammattilaisille uudella tavalla. Ymmärrys kokonaisvaltaisempaan kohtaamiseen lisääntyi ja asennemuutos eteni yksilökeskeisyydestä omais- ja perhekeskeisempään suuntaan. Huh- tikuussa 2014 Tampereen mielenterveys- ja päihdepalvelut aloittivat omaistyön kirjallisten ohjeiden laatimisen sekä Omaisneuvonnan osana omaa perustoimintaansa. Vuoden 2015 alusta Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ryhmätoiminnot ja Alajärven psykiatrian poliklinikka aloittivat Omaisneuvonnan osana omaa perustoimintaansa.

Projektin viimeisen vuoden tavoitteena oli myös omaistyön hyvien käytäntöjen juurruttaminen ja saavutettavuus sekä paikallisella että valtakunnallisella tasolla. Omaisyhdistyksiin tehtiin yhteensä 11 juurruttamisvierailua ja hyvät käytännöt kirjattiin Innokylään. Pirkanmaan alueella tehtiin yhteensä 13 juurruttamiskäyntiä sairaaloihin, psykiatrian poliklinikoihin ja mielenterveystoimistoihin. Etelä-Pohjanmaalla vastaava käyntimäärä oli 16, jotka suunnattiin kuntayhtymiin, osastoille ja poliklinikoille. Ammattilaisten antamaa arviota käynneistä on käsitelty kappaleessa 7. Hyvien käytäntöjen juurrutus.

6. Projektin riskit ja haasteet

Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projektin käynnistyessä haasteeksi koettiin toimivan yhteistyön aloittaminen ja luottamuksen saavuttaminen julkisen sektorin toimijoiden sekä järjestötyöntekijöiden välillä. Projektityöntekijöiden oli useaan kertaan tuotava esille ammatillista koulutustaustaansa sekä työkokemustaan psykiatrisen hoitotyön puolella. FinFami Etelä - Pohjanmaa ry:n ja Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n toimiminen poliklinikoilla ja sairaalassa oli uutta, mikä vaati uusien toimintalinjojen luomista sekä haastoi työntekijöitä uudenaikaiseen ajatteluun.

Projektin ja yhdistystoiminnan esittely vaati aikaa ja merkittävän työpanoksen. Tapaamisia oli järjestettävä usein ja eri työntekijäryhmille. Ongelmallisena asian eteenpäin viemiselle koettiin poliklinikoiden ja osastojen henkilökunnan suuri vaihtuvuus. Tapaamisissa oli aina osittain uutta henkilökuntaa ja projektin esittely jouduttiin monesti aloittamaan alusta. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa FinFami ry:ssä projektityöntekijä vaihtui useamman kerran. Oli olemassa riski, että työntekijän vaihtuminen vaikeuttaisi yhteistyötä, asioiden kehittämistä ja eteenpäin viemistä. Jatkuvuuden kannalta oli tärkeää, että yksi työntekijä toimi projektissa molemmissa yhdistyksissä koko viisivuotiskauden. Etelä-Pohjanmaalla tavoitteena oli saada käyttöön kirjalliset omaistyön ohjeet psykiatrian poliklinikoille ja osastoille. Tähän tavoitteeseen ei kuitenkaan päästy, koska yksiköitä oli liian monta suhteessa resursseihin. Omaistyön ohjeet saatiin Tampereen kaupungin avomielenterveyspalveluiden psykiatrian keskuksiin ja omaisnäkökulma Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin psykiatrisen hoitotyön prosessiin.

Alkuvaiheessa haasteeksi nousi myös kysymys vaihteluvollisuudesta ja siitä, mitä omaistyön koordinaattoreille voi kertoa, ja miten he voivat liikkua psykiatrian eri toimipisteissä. Edellä mainittujen kysymysten ratkettua yhteisten keskustelujen myötä yhteistyö sujui paremmin. Työntekijöiden koulutustaustan ja työkokemuksen esittely sekä vaihteluvollisuuden allekirjoittaminen koettiin yhteistyön kannalta toimiviksi keinoiksi. Toiminnan käynnistämisestä edesauttoi myös psykiatrian toimialueen ylilääkäreiden ja ylihoitajien vahva sitoutuminen ja tuki omaistyön kehittämiseen. He veivät asiaa eteenpäin eri yksiköissä kertoen projektista sekä painottaen yhteistyön ja omaisten kohtaamisen merkitystä ja kehittämistarpeita.

Työskentely yksin haastavassa työympäristössä ja laajalla toiminta-alueella oli ajoittain raskasta. Toiminnan kehittämisen ja yhteistyön kannalta haasteellista oli myös etäisyys yhdistysten työntekijöiden välillä ja erilainen toimintaympäristö. Tampereen kaupungin maantieteellinen alue oli pienempi, mutta väestöpohja sama kuin laajemmalla Etelä-Pohjanmaan alueella. Toimintatavat ja valmiudet ottaa Omaisneuvonta omaksi toimintamuodoksi olivat myös erilaiset.

Viisi vuotta kestävä projekti oli riittävän pitkä toiminnan kehittämiseen ja juurruttamiseen keskeisiin työpisteisiin. Psykiatrisen hoitotyön käytäntöihin ja asenteisiin vaikuttaminen oli kuitenkin hidasta ja vaati määrätietoista, intensiivistä ja pitkäkestoista työskentelyä eri toimipisteiden mielenterveys- ja päihdetyön ammattilaisten kanssa. Työtä tulisi jatkaa, jotta omaistyön hyvät käytännöt otettaisiin käyttöön laajemmin sosiaalialan- ja terveydenhuollon kentällä sekä laadittaisiin toimipaikkakohtaiset omaistyön kirjalliset ohjeet.

Tietoa ja tukea tarvitsevien omaisten ohjautuminen neuvonnan piiriin asetti haasteen Omaisneuvonnan jalkautumisessa molemmilla projektipaikkakunnilla. Omaisneuvonnan väliarvioinnin tulos vuonna 2012 (97,5 % asiakkaista koki hyötynensä Omaisneuvonnasta) vakuutti yhteistyökumppanit tehostamaan ohjausta suullisesti ja kirjeen muodossa omaiselle.

Omaisneuvonnan siirryttyä sairaalan ja poliklinikoiden omaksi toiminnaksi tulee tiedottamista jatkaa, jotta omaiset tavoitetaan ja toiminta saadaan pysyväksi osaksi palvelurakenteita.

Yhteistyön aloittamisen ja kehitettyjen omaistyön hyvien käytäntöjen juurtumisen onnistumisessa oleellista oli molempien paikallisyhdistysten ammatillinen omaistyön osaaminen, hyvä maine ja luotettavuus. Vahvuutena nähtiin myös työntekijöiden verkostoituminen jo ennen projektityöhön ryhtymistä ja vahva ammattitaito. Tieto sairaalan ja poliklinikoiden toimintatavoista auttoi psykiatriseen toimintaympäristöön sopeutumisessa ja helpotti yhteisen ymmärryksen ja kielen löytymistä.

7. Hyvien käytäntöjen juurrutus

Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projektin kehittämistyö on perustunut tiiviiseen yhteistyöhön, yhdessä kehittämiseen ammattilaisten ja kokemusasiantuntijoiden kanssa. Loppuraportin aiemmissa kappaleissa on kuvattu omaistyön hyvien käytäntöjen kehittämisprosessi menetelmineen sekä se, miten kehitetyt toimintamallit ja käytännöt ovat juurtuneet paikallisilla tasoilla. Hyvien omaistyön käytäntöjen juurruttamisen pohjana ovat paikalliset mielenterveys- ja päihdetyön strategiat ja suunnitelmat sekä alueelliset hoito-ohjelmat, joihin omaisnäkökulma ja kehitetyt hyvät omaistyön käytännöt ovat kirjattuina.

Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategiaan 2013–2016 on omaistyöstä kirjattu: otetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa huomioon sairastuneen läheisten avun ja tuen tarve sekä laaditaan omaistyön ohjeet mielenterveys- ja päihdepalveluissa. (Mielekästä elämää, Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategia 2013–2016)

Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelmaan 2014–2017 on kirjattu: Laaditaan omaistyön ohjeet yhteistyössä omaisjärjestöjen kanssa ja otetaan ne käyttöön mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Strategisena linjauksena on myös asiakkaan ja hänen perheensä aseman vahvistaminen ja keinona Omaisneuvonnan järjestäminen osana mielenterveys- ja päihdepalvelujen perustystä. (Tampereen kaupungin mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2014–2017)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiaan 2012–2016 on kirjattu: potilas ja hänen läheisensä saavat hoidosta hyvän kokemuksen, joka syntyy hoidon lisäksi hyvästä kohtelusta ja riittävästä tiedosta ymmärrettävällä kielellä. Terveystta edistetään yhdessä perusterveydenhuollon ja kolmannen sektorin kanssa. Yhteistyötä syvennetään potilasjärjestöjen ja muun kolmannen sektorin kanssa. (Pirkanmaan sairaanhoitopiirin strategiaan 2012–2016)

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin (PSHP) alueellisiin masennuksen, psykoosin ja persoonallisuushäiriöiden hoito-ohjelmiin on kirjattu projektissa kehitetty Huomioi omaiset – malli. Hoito-ohjelmat toteuttavat osaltaan Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdestrategiaa 2013–2016. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Psykiatrian hoito-ohjelmat).

Projektin viimeisenä vuotena juurruttamistyötä laajennettiin suunnitellusti projektin lähiikuntiin ja valtakunnalliselle tasolle. Pirkanmaalla kuntavierailuja tehtiin yhteensä 22. Etelä – Pohjanmaalla tehtiin 16 juurrutusvierailua osastoille, poliklinikoille ja kuntayhtymiin. Kuntavierailujen tavoitteena on ollut yhteistyön ja omaisnäkökulman vahvistuminen sekä mielen-terveys- ja päihdetyöhön projektissa kehitettyjen omaistyön hyvien käytäntöjen juurtuminen. Tavoitteena on ollut myös kartoittaa, miten omaisia huomioidaan palveluissa, millaisia omaistyön kehittämistarpeita alueella on sekä innostaa toimipaikkakohtaiseen omaistyön kehittämiseen. Juurruttamiskäyntien sisällöstä ja tarpeellisuudesta on kerätty tietoa palautelomakkeella.

Omaistyön hyvistä käytännöistä parhaiten hyödynnettäväksi ammattilaiset kokivat Huomioi omaiset – mallin. Toiseksi parhaiten hyödynnettävä omaistyön käytäntö ammattilaisten mukaan oli omaisneuvonta (taulukko 4).

Taulukko 4. Omaistyön hyvien käytäntöjen hyödynnettävyys Pirkanmaalla (n=100)

	Heikosti/ Ei lainkaan	Tyydyttävästi	Hyvin	Kiitettävästi	Yhteensä	Keskiarvo
Huomioi omaiset -malli	0	3	49	45	97	3,43
Omaisneuvonta	1	7	41	38	87	3,33
Omaisensa kohtamisen prosessi	0	11	47	25	83	3,17
Toimipaikkakohtaiset kirjalliset ohjeet	2	16	52	14	84	2,93
Yhteensä	3	37	189	122	351	3,22

Projektin työntekijöiden juurrutusvierailu koettiin toimipaikoissa hyödylliseksi. Vastaajista 49 koki juurrutusvierailun hyvin hyödylliseksi, ja 35 vastaajaa koki vierailun olleen kiitettävän hyödyllinen (n=85). Vain yksi vastaaja arvioi juurrutusvierailun olleen tyydyttävästi hyödyllinen.

Tampereen kaupungilla Omaisneuvonta on huhtikuusta 2014 alkaen juurtunut jokaisen kolmen psykiatrian yksikön käytännöksi. Etelä- Pohjanmaalla Omaisneuvonta siirtyi sairaanhoitopiiriin ryhmätoimintojen omaksi toiminnaksi loppuvuodesta 2014. Alajärven psykiatrian poliklinikka aloitti Omaisneuvonnan omana toimintanaan vuoden 2015 alussa.

Oppilaitosyhteistyön tuloksena Tampereen ammattikorkeakoulun (TAMK) kanssa sovittiin omaisnäkökulman sisällyttämisestä sairaanhoitajien mielenterveys- ja päihdehoitotyön ammattiopintoihin muun muassa omaiskokemusasiantuntijaluentoja avulla. Sairaanhoitaja-opiskelijat tutustuvat yhdistykseen ja sen toimintaan ja saavat mahdollisuuden työssäoppimisjaksoon yhdistyksellä. Seinäjoen ammattikorkeakoulun (SeAMK) sosionomikoulutuksen (AMK) ja Koulutuskeskus Sedun aikuiskoulutuksen lähihoitajien tutkintojen opetussuunnitelmiin on projektin puitteissa sisällytetty omaisnäkökulma.

Valtakunnallisella tasolla juurruttamistyötä on tehty monin eri tavoin. Projektissa kehitetyt omaistyön hyvät käytännöt on kuvattu Innokylässä, mistä ne ovat valtakunnallisesti kaikkien hyödynnettävissä. Lisäksi Huomioi omaiset – malli julkaistiin Mielenterveystalo.fi internet-sivustolla (Mielenterveystalo on kaikille avoin psyykkistä hyvinvointia edistävä nettipalvelu, jossa on tietoa aikuisten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeasioista).

Projektissa kehitettyjä hyviä omaistyön malleja juurrutettiin myös Omaistyön alueyhdistyksiin (11 / 17 yhdistyksestä). Juurruttamiskäyntien sisällöstä ja tarpeellisuudesta kerättiin tietoa palautelomakkeella, jossa asteikko oli 1 – 4; heikosti/ ei lainkaan, tyydyttävästi, hyvin ja kiitettävästi.

Palautteiden mukaan:

- 1) yhdistykset kokivat saaneensa tarpeellista tietoa projektista ja kehitetyistä käytännöistä: 3,65/ 4
 - 2) käytäntöjen hyödynnettävyys: Huomioi omaiset – malli 3,59 / 4 ja Omaisneuvonta 3,52 / 4
 - 3) juurrutusvierailun hyödyllisyys: kiitettävästi 30 / 39 ja hyvin 9 / 39 vastaajasta
- Hyödylliseksi koettiin muun muassa mallien esittely ja niiden hyödynnettävyys omassa työssä, saatu informaatio ja keskustelu omaistyöstä ja sen kehittämistarpeista.

Projektin ja hyvien omaistyön käytäntöjen tunnettavuutta lisättiin projektin aikana julkaistuis-
sa artikkeleissa esimerkiksi:

- Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 - Kehittyviä käytäntöjä 2011. Artikkel: Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä - projekti (2010–2014) Tampereella ja Etelä-Pohjanmaalla (sivut 35–39),
- Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015 - Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Artikkel: Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projektin (2010–2014) väliarviointi Tampereella ja Etelä-Pohjanmaalla (sivut 124–130),
- Labyrintti 3/ 2013. Artikkel: Omaisneuvonta jalkautuu Tampereella,
- Sairaanhoidaja 3 / 2014. Artikkel: Tukea omaisille ja
- Mielenterveyshoitaja 2 / 2014. Artikkel: Huomioi omaiset – malli hoitotyön apuna.

Lisäksi lähihoitajien oppikirjaan ”Mieli ja Terveys” kirjattiin projektista, omaiskyselyn tuloksista ja Huomioi omaiset – malli. Projektia ja siinä kehitettyjä omaistyön hyviä käytäntöjä esiteltiin paikallisissa ja valtakunnallisissa tapahtumissa ja messuilla sekä puheenvuoroissa esimerkiksi TERVE – SOS tapahtumissa, Mielenterveysmessuilla ja Terveiden edistämisen teemapäivillä.

Lopuksi voidaan todeta, että Mieli 2009 työryhmän suositusten mukaisesti Omaisyhdistykset ja Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä –projekti ovat paikallisella tasolla vahvistaneet omaisten osallisuutta kokemusasiantuntijakoulutusten ja kokemusasiantuntijoiden kehittämistehtävien avulla.

8. Miten tästä eteenpäin?

Psykiatrinen palvelurakenne on suuressa muutoksessa. Hoidon painopiste siirtyy laitoshoidosta avohoitoon. Mielenterveys- ja päihdepalvelut yhdistetään. Resurssit pienenevät ja omaisten vastuu sairastuneista kasvaa. Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä -projektin kokemusten ja kyselyiden avulla on todettu, että omaiset ovat erittäin kuormittuneita. Palvelujärjestelmä ei pysty vastaamaan heidän tarpeisiinsa. Omaiset kokevat ulkopuolisuutta läheisensä hoitoon ja hoitopäätöksiin varsin yksilökeskeisen hoidon vuoksi. He eivät tule kuulluksi eivätkä saa tukea.

Projektissa kehitettiin malleja, joiden avulla ammattilaiset voivat paremmin huomioida ja tukea omaisia. Mallit tekevät työstä johdonmukaista ja tasalaatuista. Mallit eivät leviä, eikä omaistyön osaaminen vahvistu pelkällä informaatio-ohjauksella. Herättelyllä ammattilaiset oivaltavat, että omaiset ovat tärkeitä ja tekevät arvokasta työtä, mutta edelleen käytännön tukitoimet omaisten auttamiseksi puuttuvat. Projektin kyselyiden perusteella ammattilaiset kaipaavat lisää tietoa ja tukea omaistyöhön. Kehitettyjen mallien siirtyminen käytäntöön vaatii perhe- ja omaiskeskeistä työotetta. Jalkautuvan ja pitkäjänteisen kehittämistyön avulla Tampereen avomielenterveyspalveluissa ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä muutos mahdollistui.

Juurutustyö jatkuu projektin jälkeen olemassa olevin resurssein. Projektissa kerätty tieto ja kehittämistulokset ovat käytössä yhdistyksen perustoiminnan ja viestinnän toteuttamisessa myös tulevana vuosina molemmilla paikkakunnilla. Yhdistyksen perustoiminnassa malleja levitetään viestinnän ja ammattilaisyhteistyön kautta esimerkiksi aluetyössä. Projektissa kerättyä tietoa ja kokemuksia käytetään laajasti Pirkanmaalla ja Etelä-Pohjanmaalla viestinnässä, edunvalvonta- ja vaikuttamistyössä, ammattilaisyhteistyössä sekä omaisten tukitoiminnan ja vapaaehtoistyön kehittämisessä. Tietoa tullaan laajasti levittämään myös valtakunnallisella tasolla. Yhdistyksestä tuetaan tarvittaessa mielenterveysomaisten yhdistysten verkoston toimipaikkoja omaistyön hyvistä käytännöistä tiedottamisessa ja juurruttamisessa.

Omaistyön hyvistä käytännöistä rakennetaan tiivistetty koulutuspaketti. Koulutusta voidaan järjestää yhteistyössä eri kumppaneiden kanssa toimipisteittäin tai laajemmin, kuten yhteistyössä Tampereen kesäyliopiston kanssa. Omaisten huomioiminen strategioissa ja suunnitelmissa sekä Huomioi omaiset -mallin näkyminen hoito-ohjelmissa tukee pitkällä aikajänteellä hoitopaikoissa omaisten hyvinvointia entistä varhaisemmassa vaiheessa.

Omaisten varhaistuen toimintamallien juurtumisen jälkeen on hyvä keskittyä siihen, miten omaisten hoitoketju jatkuu varhaisvaiheen jälkeen ja mitkä tukitoimet siinä ovat tarpeellisia. Oleellista on huomioida sairastuneen läheisen omaiset osana hoitoa, hyödyntää omaisten kokemusasiantuntijuutta sekä parantaa tiedon saantia.

Lähteet

- Moring, J., Martins, A., Partanen, A., Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) (2012): Kansallinen mielen-terveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Kehit-tyviä käytäntöjä 2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja 46/2012. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy
- Moring, J., Bergman, V., Nordling, E., Markkula, J., Par-tanen, A. & Soikkeli, M. (toim.) (2013): Kansalli-nen mielen-terveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. Terveiden ja hyvinvoinnin lai-toksen työpapereita 15/2013. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.
- Nyman, M., Stengård, E. (2001): Mielenterveyspotilai-den omaisten hyvinvointi. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Nyman, M., Stengård, E. (2005): Hiljaiset vastuunkan-tajat. Omaisten hyvinvointi 2001-2004, Helsinki: Kirjapaino Miktor Ky.
- Rajanti, C. (2012): Sopimusvuoren omaistyön osaami-sen selvitys. Projektiraportti. Tampereen yliopis-to. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Syventä-vä harjoittelu ja projektityö.
- Riikonen, J. (2011): Avomielenterveyspalveluiden am-mattilaisten omaistyön osaamisen selvitys. Opin-näytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Saarela, J. (2013): Päihdepalveluiden ammatilais-ten kokemuksia omaistyön osaamisesta. Vertai-lu avomielenterveyspalveluiden ammattilaisten kokemuksiin. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutus-ohjelma. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Saarelainen, R., Stengård, E., Vuori-Kemilä, A. (2000): Mielenterveys- ja päihdetyö. WSOY – Kirjapai-noyksikkö.

Harriet Paattimäki
Oili Huhtala
Jaana Joutsiluoma
Silja Lampinen
Päivi Ojanen
Päivi Penttilä
Esa Nordling

Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä

Varhaistuen mallin kehittäminen omaistyössä –projektin (2010 – 2014) loppuraportti



Ajatus omaistyön kehittämisestä projektin avulla syntyi kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009 – 2015) ja Väli-Suomen mielenterveys- ja päihdehankkeen (Välittäjä 2009 – 2011) pohjalta. Kummassakin painotettiin avohoidon kehittämistä ja asiakkaan aseman vahvistamista. Omaisten osallisuutta hoitoon tai hoidon suunnitteluun ei juurikaan tuotu esille. Huolena oli, että omaisten vastuu psyykkisesti sairastuneista läheisistään kasvaa psykiatristen sairaansijojen vähentämisen myötä.

Lähtökohtana projektille oli, että tarvitaan selkeitä suunnitelmia ja hyviä käytäntöjä siitä, miten omaiset otetaan huomioon. Tässä raportissa kerrotaan systemaattisten omaistyön hyvien käytäntöjen kehittämisestä ja juurtumisesta julkisiin palveluihin. Alussa kuvataan tietoperusta, joka kerättiin omaisilta ja ammattilaisilta projektin kehittämistyön pohjaksi. Toimeenpanon osalta kuvataan julkisiin palveluihin tehtyä jalkautuvaa omaistyötä sekä kokemusasiantuntijatoiminnan kehittämistä osana omaistyön käytäntöjä. Lopuksi esitellään sekä työntekijöiden tekemän sisäisen että THL:n tekemän ulkoisen arvioinnin tulokset ja omaistyön hyvien käytäntöjen onnistunut juurtuminen julkisiin palveluihin.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Terveystieteiden tutkimuskeskus

PL 30 (Mannerheimintie 166) 00271 Helsinki

Puhelin: 029 524 60000

www.thl.fi